NR. 19. LWÓW, DNIA 1. PAŹDZIERNIKA 1905. ROK III.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — W sprawach inseratowych adres: Mgr. Julian Hausberg, Lwów, pl. Strzelecki, 2, I. piętro.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

Dla wdów i sierót po lekarzach.

W drugiej połowie października b. r. nastąpi rozdział reszty z przysłanej kwoty ze Związku Towarzystw lekarskich austryackich.

Wdowy i sieroty po lekarzach, których mężowie względnie ojcowie mieszkali w obrębie Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej zechcą swe należycie udokumentowane podania wnieść do Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej najpóźniej do 15. października. Sieroty mogą korzystać z tych zapomóg, o ile nie ukończyły 20 lat.

Dr. Festenburg
Prezydent Izby lekarskiej.

Próba upaństwowienia pomocy lekarskiej w Austryi.

(*Projekt rządowy, dotyczący reformy i uzupełnienia ubezpieczenia robotników*).

Przedłożony Radzie państwa urzędowy projekt, dotyczący reformy i uzupełnienia ubezpieczenia robotników *(Programm für die Reform und den Ausbau der Arbeiterversicherung*) wywołał krytykę i dyskusyę we wszystkich interesowanych kołach. Zabrały głos w tej sprawie zarządy Kas chorych, związki robotnicze, organizacye przemysłowców, Izby lekarskie i Towarzystwa lekarskie.

Powszechne zainteresowanie tym przedmiotem zrozumieć łatwo, gdyż rządowy program reformy wnika głęboko w obecne stosunki społeczne i wprowadza zmiany, niezwykle doniosłe dla całego społeczeństwa i poszczególnych jego klas a w razie wejścia w życie proponowanej reformy następstwa jej dadzą się odczuć w całem życiu publicznem i w życiu prywatnem jednostek, niosąc bądź to ulgi znaczne dla milionowych rzesz robotniczych, bądź też nowe znaczne ciężary i zobowiązania dla pewnych grup i zawodów.

Z reformą proponowaną łączy się także ściśle wiele zagadnień pierwszorzędnych z zakresu autonomicznej gospodarki gmin i krajów, tudzież z zakresu samopomocy społecznej, jak sprawa organizacyi opieki nad ubogimi, której rozwiązanie reforma wielceby ułatwiła, sprawa przeciążenia miast zobowiązaniami z tytułu przynależności, sprawa reorganizacyi szpitalnictwa, sprawa budowy sanatoryów ludowych, przytułków dla kalek i nieuleczalnych chorych itp.

Jakkolwiek wszystkie te piekące zagadnienia oczywiście i lekarzy, jako światłych obywateli kraju, żywo interesować muszą, tem bardziej, że wiele z nich wkracza w dziedzinę zadań medycyny, to jednak dla nas obok tego rządowy program reformy ubezpieczenia robotników jest z tego względu ważny, że proponuje on radykalny przewrót w naszych stosunkach zawodowych, wskazuje lekarzom nowe stanowisko w społeczeństwie, zakreśla nowe warunki bytu dla lekarzy.

Rząd świadomy tego, jak wielkiej doniosłości sprawę porusza, sam odniósł się do interesowanych reprezentacyi różnych stanów i zawodów z żądaniem, by wypowiedziano opinię o zamysłach rządu a postulaty, z różnych stron podniesione, będzie się zapewne rząd starał sprowadzić do wspólnego mianownika, mając na uwadze dobro publiczne.

Pragnę podzielić się z Czytelnikami naszego organu uwagami, które mi się nasunęły przy studyowaniu projektu rządowego a następnie podam głosy różnych korporacyi lekarskich, mianowicie różnych Izb lekarskich w tej sprawie. Wiadomo, że stanęła ona także na porządku dziennym Wiecu Izb, który niebawem się odbędzie w Insbruku. Dyskusya, o ile doprowadziłaby do konkretnego sformułowania wniosków w Izbach i Towarzystwach lekarskich, mogłaby mieć wielkie znaczenie praktyczne, w obecnym bowiem okresie postulaty lekarzy mogłyby wpłynąć na ostateczną kodyfikacyę ustawy w myśl interesów stanu lekarskiego.

* * *

Program rządowy zmierza do zreformowania organizacyi obecnie obowiązującego ubezpieczenia robotników na wypadek choroby i na wypadek nieszczęśliwej przygody, do rozszerzenia zakresu działania Kas chorych na dalsze miliony pracowników, dotąd od obowiązku ubezpieczenia uwolnionych i do wprowadzenia nowej kategoryi ubezpieczenia, mianowicie do powszechnego ubezpieczenia robotników na wypadek przejściowej lub stałej niezdolności do pracy, z czem łączy się zabezpieczenie dla wdowy i sierot pewnej jednorazowej odprawy pieniężnej w razie śmierci ubezpieczonego.

Ubezpieczenie od nieszczęśliwej przygody (*Unfallversicherung)* jest poniekąd szczegółowem uzupełnieniem powszechnego ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i obowiązywać ma tylko w niektórych zawodach, połączonych z osobliwem niebezpieczeństwem dla robotnika, aby w ten sposób powszechne ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy zwolnić od większego ryzyka, które, jak dotychczas, ciążyć ma jedynie na pewnych gałęziach przemysłu.

Wszystkie trzy rodzaje ubezpieczenia łączy projekt rządowy w pewien luźny związek, przy czem Kasy chorych mają spełniać obok dotychczasowych swych zadań także obowiązki organów państwowego urzędu ubezpieczeń i przeprowadzać rejestrowanie członków, ubezpieczonych we wszystkich kategoryach ubezpieczenia, pobierać opłaty i wogóle wykonywać czynności administracyjne, przez wyższe instancye im poruczone.

Projekt pozostawia i nadal te same główne typy Kas chorych, mianowicie Kasy chorych powiatowe, Kasy chorych fabryczne Kasy chorych korporacyjne, Kasy chorych stowarzyszeniowe i górnicze Kasy brackie, znosząc tylko typ Kas przy budowach. Atoli organizacya Kas stosownie do wymogów, które się już w dotychczasowej praktyce ujawniły i do nowych obowiązków, które na nie wkłada reforma, ulegnie przekształceniu. Drobne Kasy chorych, nie mające najmniej 1000 członków (Kasy powiatowe-

a w innych typach 500 członków (Kasy fabryczne, Kasy korporacyjne) będą zniesione, co znacznie zredukuje ich liczbę i skoncentruje agendy w większych grupach ubezpieczonych. Oprócz tego projekt postanawia i inne ograniczenia, które mają na celu usunięcie wątłych jednostek kasowych a zcentralizowanie ubezpieczenia w większych instytucyach.

Opłaty członków nie będą wyznaczane według indywidualnego zarobku dziennego, lecz wszyscy ubezpieczeni podzieleni będą na sześć klas zarobkowych i według klasy, do której się zaliczają, będą opłacali wkładki a także i wysokość pieniężnych świadczeń ubezpieczenia do tego systemu klasowego będzie zastosowaną.

Opłaty mają uiszczać w połowie robotnicy, w połowie pracodawcy, nadto zaś do rent, wypłacanych w razie niezdolności do pracy, będzie się państwo przyczyniało w każdym wypadku pewną stałą kwotą i będzie też ponosiło znaczną część kosztów administracyi.

Do zarządu Kas i innych organów ubezpieczenia mają wybierać przedstawicieli w równej liczbie robotnicy i pracodawcy, atoli autonomia instytucyi ubezpieczeń będzie o tyle ograniczona, że do współudziału w załatwianiu spraw będą powołani także urzędnicy państwowi a wogóle rząd zastrzega sobie rozległą w tych sprawach ingerencyę.

Do ubezpieczenia wogóle obowiązane są „wszystkie osoby, które nie we własnej pracowni wykonują za zapłatę pracę lub służbę na podstawie umowy o pracę, służbę lub naukę“.

Wyjątek, jako zwolnione od obowiązku ubezpieczenia, stanowią osoby, których pobory przewyższają miesięcznie 200 K, lub rocznie 2400 K, dalej osoby, które nie dłużej, niż przez 3 dni, są u tego samego pracodawcy zajęte, osoby, zatrudnione w przedsiębiorstwach rolniczych i lasowych, jeśli nie podlegają ordynacyi dla sług i czeladzi służebnej, osoby, które tylko ubocznie wykonują pewne zajęcie, zresztą do ubezpieczenia obowiązujące, wreszcie osoby, zajęte na austryackich okrętach, dla których ubezpieczenie ureguluje osobna ustawa.

To są najistotniejsze zarysy proponowanej przez rząd reorganizacyi ubezpieczenia robotniczego, którą projekt ustawy bardzo szczegółowo określa w 252 paragrafach, dodając do nich obszerne wyjaśnienia, oparte na ścisłych naukowych badaniach i bardzo gruntownych studyach. Całe przedłożenie zajmuje 261 stron druku, zapełnionych ciężkimi wywodami w stylu biurokracyi niemieckiej, który zwykłym śmiertelnikom niemało sprawia trudności. Niektóre szczegóły projektu przytoczę w dalszym ciągu.

* * 2

Wskutek rozszerzenia zakresu ubezpieczenia ogarnie praktyka lekarska kasowa niemal całą ludność państwa. Dla praktyki prywatnej pole będzie tak dalece ograniczone, że będzie ona nadal mogła stanowić jedynie poboczne źródło dochodu dla lekarzy, którzy główne dochody, niezbędne do utrzymania, muszą czerpać bądź to z praktyki kasowej, bądź też z dochodów z innych posad stałych. O utrzymaniu się z samej wolnej praktyki lekarskiej w przyszłości bezwarunkowo mowy być nie może a wobec tego wydają mi się drobiazgowymi spory, przez Izby i Towarzystwa lekarskie wszczynane w celu uratowania jeszcze dla wolnej praktyki tego, co się jeszcze da uratować. Chociażby Rząd i Rada państwa zgodzili się na poprawki w tym kierunku, chociażby orzeczono, jak chcą niektórzy, że osoby, pobierające więcej, niż 200 kor. miesięcznie lub 2400 kor. rocznie, nie tylko obowiązku, ale i prawa do dobrowolnego ubezpieczenia w Kasach chorych nie posiadają, bynajmniej nie zmieniłoby to postaci rzeczy.

Bo proszę rozważyć tylko. Sam rząd oblicza, że przy nowej organizacyi Kas zwiększy się liczba członków ubezpieczonych w dwójnasób i dosięgnie 5 milionów osób w całej Przedlitawii. Gdy cała ludność Przedlitawii wynosi okrągłą cyfrą 26 milionów (według stanu ludności z 31. grudnia 1900) przeto zestawienie tych dwu cyfr poucza, że lekarz wolny praktyk, który już dziś przy $2^1/_2$ milionach ubezpieczonych niewiele ma chorych, w przyszłości chyba bardzo rzadko zobaczy chorego nieubezpieczonego. Cyfra 5 milionów oznacza ludność dorosłą, zajętą pracą zarobkową, a na 26 milionów chyba mało co więcej znajdzie się osób w tym wieku. Zresztą trzeba zważyć, że nie będzie w całem państwie rodziny, zdolnej opłacić lekarza, któraby nie była w stosunku do Kasy chorych, jeśli bowiem sam gospodarz domu do Kasy nie będzie należał, musi w niej ubezpieczyć sługę, czeladź, praktykanta lub terminatora, bonę, guwernantkę, nauczyciela domowego, lokaja lub pokojówkę, a wskutek tego lekarz kasowy stanie się lekarzem domowym i w razie zachorowania którego z członków rodziny już innego lekarza zazwyczaj poszukiwać się nie będzie. Na prowincyi lekarz kaswy będzie miał klientów w każdej chacie, w każdej karczmie, w każdym dworze, w każdej plebanii. Wyjątek będzie stanowił dom, nie zapisany w rejestrze kasowym a gdy lekarze kasowi będą ciągle na objazdach do chorych ubezpieczonych, przeto przy tej sposobności ubocznie i nieubezpieczonym ordynować będą mogli. Wolny praktyk stanie się zbytecznym, anachronizmem i chociaż z początku tu lub ówdzie jeszcze się zjawi, mnsi wkrótce ustąpić z pola dla braku środków do życia, chyba że będzie rozporządzał własnym majątkiem a sztukę lekarską z amatorstwa uprawiał.

Jedynie więc chyba w większych miastach ostoi się jeszcze jakiś czas typ lekarza praktyka „wolnego“, ale musi on być specyalistą, aby w pewnym zakresie wiedzy lekarskiej mógł skutecznie konkurować z lekarzami kasowymi, którzy obejmą przeważną część obecnej praktyki lekarskiej i którzy wejdą w stosunki lekarskie z ogółem ludności. Konkurencya będzie tem trudniejszą, gdy i na posady kasowe zdecydować się musi pewna część specyalistów, obecnie wyłącznie w pewnym dziale pracujących, a w przyszłości zmuszonych do praktyki ogólnej na stanowisku lekarzy kasowych i gdy wogóle zapotrzebowanie specyalistów, jako „wolnych praktyków“ ogromnie zmaleje wobec ograniczenia tej „wolnej praktyki“ do bardzo małych rozmiarów.

Dodać jeszcze trzeba, że do rzeszy 5 milionów ubezpieczonych przybędzie spory zastęp członków rodziny osób ubezpieczonych, którym wiele Kas bezpłatnej pomocy lekarskiej udziela. Jeśli postulat Izb lekarskich nie dozna uwzględnienia, przybędą dalej dobrowolni członkowie Kas, pobierający więcej, niż 200 K miesięcznie, lub wogóle od obowiązku ubezpieczenia przez ustawę uwolnieni, przypuścić bowiem można, że skutkiem spopularyzowania instytucyi i jej dobrodziejstw będą się do niej garnęli nawet ci, których do tego ani ustawa ani niedostatek nie zmusza. Kto zaś do Kasy nie przystąpi dobrowolnie, trzymać się będzie utartej taryfy nadobowiązkowych honoraryów dla lekarzy kasowych i wolny praktyk otrzyma od takich osób wynagrodzenie bardzo mizerne.

Widzimy więc, że projekt rządowy zmierza do zmonopolizowania praktyki lekarskiej w Kasach chorych i do zupełnego zniesienia wolnej praktyki, jako samodzielnego sposobu zarobkowania, pozostawiając ją chyba jako uboczne zajęcie dla lekarzy, którzy zajmują inne, stale płatne posady autonomiczne, lub rządowe.

Możnaby dużo o tem rozprawiać, czy taki przewrót w stosunku lekarzy do pacyentów nie sprowadzi przeróżnych niekorzystnych następstw i dla sztuki lekarskiej i dla społeczeństwa. Jednak wszelkie rozumowania i biadania byłyby bez celu, gdyż ani rząd, ani społeczeństwo liczyć się z niemi nie będzie i ten prąd do uspołecznienia, czy upaństwowienia pomocy lekarskiej, jako wypływający z ważnych potrzeb społeczeństwa i ze współczesnego rozwoju stosunków musi zwyciężyć. Chociażby reformę proponowaną odroczono na lat parę, nie może ona bezwarunkowo spaść z porządku dziennego i gdy raz rząd wystąpił z takiem przedłożeniem, zaciągnął wobec ludności już zobowiązania, które tylko wprowadzenie w życie reformy ziścić zdoła. Rząd nie uczynił nierozważnego kroku, nie szedł za przewodem jakiejś idei, jeszcze nie wypróbowanej w praktyce, lecz opierał się na wzorach organizacyi niemieckiej, spożytkowując także doświadczenia, w innych krajach zdobyte i z tych danych stwarzając syntetycznie rozległy program socyalno-polityczny.

Bez względu zatem na nasuwające się wątpliwości ze stanowiska zawodu lekarskiego, trzeba się liczyć z faktem, że dokonywa się i dokonać się musi w tem państwie w najbliższej przyszłości zupełne przekształcenie stosunków lekarskich. A dalej należy sobie z tego jasno zdać sprawę, że bądź co bądź reforma ta dla ludności, dla milionów przynosi olbrzymie korzyści praktyczne. Zwłaszcza w naszym kraju ludność rolnicza, tak mało dotąd korzystająca z racyonalnej opieki lekarskiej a zdana na pomoc różnych znachorów, nauczy się leczyć i cenić sztukę lekarską. Wielka masa sług i czeladzi, którymi dotąd w chorobie najczęściej nikt się nie zajmował, dozna ludzkiej opieki. Zapotrzebowanie lekarzy na prowincyi wzrośnie nadzwyczajnie, podczas gdy w miastach jeszcze więcej ograniczy się ich teren zarobkowania, wskutek czego musi wyrównać się niestosunek między wsią a miastem pod względem dostępności pomocy lekarskiej. A nadto kierunek działalności lekarskiej ulegnie zmianie, gdyż zapobieganie chorobom stanie się główną częścią zadań lekarza, a jego w tym względzie rady i wskazówki znajdą chętniejszy, niż dotychczas, posłuch i łatwiej będą mogły być wykonane.

(C. d. n.) *Dr. Szczepan Mikołajski.*

Z Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej.

W dniu 16. września b. r. odbyło się posiedzenie Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej w celu ukonstytuowania Izby. Zjawili się członkowie Izby: dr. Festenburg, dr. Kowalski, dr. Mehrer, dr. Mikołajski, dr. Moszkowicz, dr. Papée, dr. Piaskiewicz, dr. Sieradzki, dr. Smolarski. dr. Tatarczuch, dr. Zasacki i dr. Żukowski. Usprawiedliwił nieobecność dr. Stöckl. Jako reprezentant rządu przybył dr. Merunowicz.

Do przewodniczenia zebraniu powołano najstarszego wiekiem dr. Mehrera, który zaprosił na sekretarza dr. Papéego.

Dr. Festenburg zdał sprawę z wyborów do Izby, dokonanych w dniu 30. czerwca b. r. i przedstawił szczegółowy wynik tych wyborów (Patrz Nr. 18 Głosu lekarzy). Zgromadzenie przyjęło to sprawozdanie do wiadomości.

Przystąpiono następnie do wyboru Wydziału. Prezydentem Izby wybrano ponownie jednogłośnie dr. Festenburga, który za wybór podziękował i zaraz objął dalsze przewodniczenie obradom.

Zastępcą prezydenta wybrany został dr. Tatarczuch 6 głosami na 12 głosujących. Nadto padło 5 głosów na prof. Sieradzkiego a 1 głos na dr. Papée'go.

Dr. Mikołajski zażądał skonstatowania, czy w ustawie o Izbach lub w regulaminie Izby niema przepisu, że wybór członków Wydziału wymaga bezwzględnej większości głosów obecnych, gdyż w takim razie na 12 głosujących trzebaby najmniej 7 głosów do wyboru wiceprezydenta. Stwierdzono, że ani statut ani regulamin nic w tej mierze nie postanawia, a wobec tego niektórzy z obecnych powołali się na przepis co do bezwzględnej większości głosów, potrzebnej do uchwał Izby i z tego przepisu dedukowali, że i do wyboru członków Wydziału jest potrzebna bezwzględna większość głosów, dr. Mikołajski zaś dowodził, że w braku wyraźnego odmiennego przepisu należy przez analogię przyjąć normę, ustanowioną przy wyborach członków Izby, która to norma względną większość głosów do ważności wyboru ustanawia. Gdy jednak zdania są podzielone, a ustanawianie i tłómaczenie regulaminu należy do Izby, radził dr. Mikołajski powziąć w tej mierze zasadniczą uchwałę Izby. Tak też postąpiono. Przy głosowaniu Izba większością bezwzględną głosów, bo 6 głosami na 11 głosujących, uchwaliła, że do wyboru członków Wydziału ma wystarczać względna większość głosów, podobnie jak przy wyborach członków Izby. W myśl tej uchwały uznano, że wiceprezydentem wybrany został dr. Tatarczuch, który w paru słowach podziękował Izbie za zaszczycenie go zaufaniem.

W dalszym ciągu rozwinęła się dyskusya, ilu ma być członków Wydziału, gdyż dotąd było tylko trzech członków Wydziału, a regulamin, przez ministerstwo zatwierdzony, ustanawia czterech członków Wydziału, podczas gdy ustawa o Izbach dozwala wybrać od 3 do 7 członków Wydziału. I tu zdania były podzielone, ostatecznie jednak utrzymało się zdanie dr. Mikołajskiego, poparte przez reprezentanta rządu dr. Merunowicza, że dopóki regulamin Izby nie zostanie zmieniony w drodze przepisanej, należy się trzymać wyraźnych jego przepisów i wybierać 4 członków Wydziału.

Przy głosowaniu na 4 członków Wydziału okazało się, że 8 kandydatów uzyskało równą liczbę głosów, mianowicie po 6 głosów. Aby więc nie poddawać sprawy losowaniu, przerwano posiedzenie w celu porozumienia się i po przerwie wybrano jednogłośnie do Wydziału; dr. Kowalskiego, dr. Mikołajskiego, dr. Papée'go i prof. Sieradzkiego.

Na zastępców Wydziałowych wybrani zostali: dr. Mehrer i dr. Moszkowicz.

I przy wyborze zastępców nasuwały się wątpliwości, gdyż dotychczas wybierano zastępców Wydziałowych z grona zastępców członków Izby, jednak dr. Mikołajski podniósł a reprezentant rządu przyznał mu w tem słuszność, że ustawa żąda, aby zastępców Wydziałowych wybierano z grona Izby a zatem z pośród członków Izby.

Delegatem do krajowej Rady zdrowia wybrano dr. Piaskiewicza, zastępcą delegata dr. Smolarskiego.

Do komisyi kontrolującej wybrano: dr. Zasackiego i dr. Żukowskiego.

Przyszła kolej na wnioski członków.

Po krótkiej dyskusyi przyjęto jednogłośnie wniosek dr. Mikołajskiego następującej osnowy:

„Na Wiecu austryackich Izb lekarskich wniesie delegat Izby przy omawianiu sprawy „przymusu leczenia“ następującą rezolucyę: „Wzywa się Izbę gospodarczą, by bezzwłocznie wniosła do rządu imieniem wszystkich Izb lekarskich podanie o przyznanie zaopatrzenia ze skarbu państwa wszystkim rodzinom po tych lekarzach, którzy w wykonywaniu swych obowiązków zarazili się chorobą zakaźną ostrą i śmiercią ją przypłacili, tym zaś lekarzom, którzy z choroby zakaźnej, nabytej przy wykonywaniu obowiązków, wyszli zwycięsko, aby przyznano ze skarbu państwa diety za cały czas choroby po 7 kor. dziennie. Za dowód, że lekarz nabawił się choroby przy wykonywaniu obowiązków, przyjąć należy zgłoszone przez niego przed chorobą doniesienie o chorobie, stwierdzonej u pacyenta“.

W uzasadnianie tego wniosku podniósł dr. Mikołajski, że obecnie przyznaje rząd zaopatrzenie wdowom i sierotom po lekarzach, nie pozostających w służbie rządowej, tylko w tych wypadkach, gdy lekarz został przez rząd do tłumienia pewnej epidemii delegowany, lekarz więc, który w praktyce prywatnej zakazi się durem plamistym, cholerą, dżumą, lub inną ostrą chorobą zakaźną, pozostawia rodzinę bez żadnego zaopatrzenia. Obecnie zagraża Europie wielka epidemia cholery i dżumy a lekarze nie zadrżą przed niebezpieczeństwem, grożącem im w zetknięciu się z chorymi tylko wtedy, gdy nie będzie paraliżowała ich energii myśl, że w razie ich śmierci na posterunku pozostanie wdowa i sieroty w nędzy, bez żadnych środków do życia. Jeżeli państwo nakłada na lekarza przymus leczenia wszystkich zgłaszających się chorych, obowiązane jest powetować lekarzowi i jego rodzinie bodaj finansowe szkody, które ten przymus często sprowadza. Państwo może żądać, by lekarz każdy gotów był poświęcić swe życie każdej chwili w walce z chorobami zakaźnemi, ale nie ma prawa żądać, by przez narażanie się na chorobę i śmierć, narażał żonę i dzieci na głód i nędzę. — Ponieważ jednak lekarz może nabawić się choroby zakaźnej także i poza obrębem praktyki lekarskiej i ta okoliczność utrudniałaby zrealizowanie postulatu, przeto należy żądanie zaopatrzenia ograniczyć do tych wypadków, w których lekarz w terminie inkubacyjnym doniósł przed swem zachorowaniem o stwierdzeniu takiej samej choroby zakaźnej u jednego ze swych pacyentów, lub w których w inny sposób da się wykazać związek przyczynowy między zachorowaniem lekarza a zetknięciem się przez niego z zarazkami tej choroby podczas wykonywania swych obowiązków.

Dr. Piaskiewicz, popierając wniosek dr. Mikołajskiego dodał, że takie uregulowanie sprawy będzie miało doniosłe skutki dla zwalczania epidemii, jeśli bowiem dotychczas lekarze często zaniedbują bezpłatny obowiązek donoszenia o chorobach zakaźnych ostrych, potem każdy lekarz z jak największą skrupulatnością czynić to będzie, wiedząc, że od tego zależy przyznanie mu diet w chorobie w razie zachorowania a zaopatrzenia dla rodziny w razie jego śmierci. Wtedy dopiero walka z epidemiami będzie mogła być prowadzoną intenzywnie i ze skutkiem.

Po załatwieniu tej sprawy uchwalono jeszcze jednogłośnie wntosek dr. Zasackiego, aby Izba wschodnio-galicyjska w porozumieniu z Izbą zachodnio-galicyjską wniosła do Sejmu krajowego petycyę o przyznanie Izbom lekarskim galicyjskim prawa wybierania posłów do Sejmu.

W dyskusyi przypomniano, że już na Wiecu Izb lekarskich w Czerniowcach myśl tę poruszono i że przyznanie Izbom lekarskim głosu w Sejmie wyjdzie na korzyść kraju, albowiem zapewni Sejmowi fachowych znawców spraw sanitarnych, którzy w ocenie przedmiotu nie będą potrzebowali oglądać się na popularność u pewnych stronnictw, lecz wyświetlać będą potrzeby sanitarne kraju jedynie na podstawie wyników nauki i opinii sfer lekarskich.

Na tem posiedzenie pierwsze Izby lekarskiej w nowem trzechleciu zakończono, poczem koledzy lwowscy udali się wraz z kolegami zamiejscowymi na posiłek do restauracyi Ludwiga. Długo tam jeszcze gawędzono o różnych sprawach zawodowych śród serdecznego, koleżeńskiego nastroju.

Przebieg posiedzenia Izby nastręcza pole do pewnych spostrzeżeń. Na posiedzeniu zrazu zasnaczyły się dwie grupy: jedna, przeważnie złożona z dawnych członków Izby (dr. Festenburg, dr. Mehrer, dr. Papée, dr. Smolarski, dr. Żukowski i nowo wybrany prof. Sieradzki), druga, złożona przeważnie z nowo wybranych członków: (dr. Kowalski, dr. Mikołajski, dr. Moszkowicz, dr. Tatarczuch, dr. Zasacki i dawny członek Izby: dr. Piaskiewicz). Obie grupy liczyły po 6 członków a zatem były równo silne i gdyby nie przyszło do wzajemnego wyrozumienia, mogłoby rozpocząć się w Izbie trzechlecie, pełne ciągłych walk i jałowych sporów. Jednakże przyszło do pojednania już przy wyborze Wydziału a grupa nowa okazała przy tem tyle umiarkowania i gotowości do ustępstw, że wybór przyszedł jednogłośnie do skutku. Pomimo rozdziału na dwie grupy obrady toczyły się ściśle rzeczowo, spokojnie, poważnie a chociaż poza sprawą wyborów wszystkie inne uchwały zapadły według wniosków grupy „nowej“, zapadały one także jednogłośnie, co jest dowodem, że nie było frakcyjnego zaślepienia, lecz zwyciężała jedynie siła argumentów.

Grupa „nowa“ wprowadziła do Wydziału jednego z kolegów z prowincyi: dr. Kowalskiego ze Stryja, w tem przekonaniu, że w Wydziale jest koniecznie potrzebny praktyk z prowincyi. Nie szło bynajmniej o osobę, lecz o zasadę i jakkolwiek w grupie „nowej“ było 3 kolegów z prowincyi (dr. Kowalski, dr. Piaskiewicz, dr. Zasacki), godzono się pierwotnie na wybór do Wydziału dr. Smolarskiego, który do grupy „starej“ się przyłączył. Gdy tej propozycyi grupa „stara“ nie przyjęła, przystano na *ultimatum* grupy „starej“, aby grupa „nowa“ zaproponowała ze swego grona jednego kandydata z prowincyi i jednego ze Lwowa, a grupa „stara“ dwu kandydatów ze Lwowa.

Grupa „nowa“ wprowadziła także do krajowej Rady zdrowia kolegę z prowincyi: dr. Piaskiewicza i przyłączyła swe głosy do wyboru na zastępcę delegata dr. Smolarskiego.

Zdaje się, że po wzajemnem wyrozumieniu nie będzie nadal w Izbie grup „nowych“ i „starych“, lecz że skonsoliduje się ogół członków, lub przynajmniej przeważna większość w harmonijną, jednolitą całość dla pozytywnej, wydatnej pracy.

Dwa wnioski, uchwalone na pierwszem posiedzeniu, dotyczą spraw bardzo ważnych, które zapewne poruszą wszystkich lekarzy w kraju. Przygotowany jest cały szereg nie mniej doniosłych propozycyi i nie wątpimy, że jak przy wyborach do Izby ujawnił się niebywały dotąd udział kolegów, tak i w dalszym

ciągu około Izby lwowskiej staną w zwartym szeregu bardzo liczne zastępy kolegów, wspomagając działalność Izby.

W nowym Wydziale pozostaje z dawnych członków tylko zasłużony prezydent Izby dr. Festenburg i dr. Papée. Czterech członków Wydziału jest nowych. Pomimo tak znacznej zmiany w składzie Wydziału przyszła ta rekonstrukcya bez walk, za zgodą obu grup. Grupa „nowa“ oddała bez żadnych targów swe głosy prezydentowi dr. Festenburgowi, a w drodze kompromisu przyjęła propozycye grupy „starej“ co do 2 członków Wydziału, między którymi sama grupa „stara“ przedstawiła tylko jednego z dawnych członków Wydziału (dr. Papée'go) a zamiast dr. Mehrera jako drugiego kandydata zaproponowała prof. Sieradzkiego.

Wiceprezydentem Izby został prezes Reprezentacyi lwowskiej Tow. Samopomocy lekarzy, co będzie widomym łącznikiem między obiema organizacyami zawodowemi.

Dr. Szczepan Mikołajski.

1. Posiedzenie Wydziału Izby wschodnio-galicyjskiej z dnia 20. września b. r.

Obecni: Dr. Festenburg, dr. Kowalski, dr. Mikołajski, prof. Sieradzki i dr. Tatarczuch.

Sekretarzem Wydziału zamianował prezydent dr. Festenburg dr. Papée'go, który dotychczas pełnił te obowiązki.

Zamianowanie skarbnika odroczono aż do powrotu z urlopu dr. Mehrera, który dotąd obowiązki skarbnika wykonywał.

Na Wiec Izb lekarskich w Insbruku wybrano jednogłośnie delegatem dr. Festenburga.

Następnie omówiono punkt za punktem program Wiecu.

Co do programu ubezpieczenia robotniczego podniósł dr. Mikołajski, że reforma proponowana będzie prawdziwą katastrofą dla tysięcy lekarzy praktyków, gdyż w razie przeprowadzenia projektu rządowego praktyka kasowa ogarnie 6 do 7 milionów osób, wobec czego dla praktyki prywatnej pozostanie minimalna tylko część ludności. Dla tego Wiec Izb powinien zwrócić się do rządu z zapytaniem, co rząd uczynić zamierza z lekarzami, którzy dotąd z wolnej praktyki czerpali swe utrzymanie, gdyż nie godzi się tysiące pracowników pozbawiać środków do życia, nie dając wzamian żadnej kompenzaty.

Z postulatów, przez Izby wypowiedzianych, najważniejszym jest postulat ograniczenia liczby ubezpieczonych, przydzielonych jednemu lekarzowi kasowemu, do 800, gdyż wtedy bodaj 7000 lekarzy znajdzie w Kasach zajęcie a liczba wyrzuconych na bruk praktyków będzie mniejszą, niż bez tego ograniczenia. To też postulat ten trzeba stawiać jako *conditio sine qua non.*

Zresztą mowca uregulowanie słuszne kwestyi lekarzy widzi tylko w upaństwowieniu posad lekarzy kasowych i w spensyonowaniu tych lekarzy praktyków, którzy posad kasowych nie otrzymają, ponieważ jednak to żądanie wymaga szerszej dyskusyi, obstaje na razie przy powyższych dwu dezyderatach.

Dr. Festenburg oznajmia, że zgadza się z poglądami dr. Mikołajskiego i że na Wiecu zajmie w tej sprawie odpowiednie stanowisko.

Na wniosek Izby morawskiej o wybranie stałego komitetu wykonawczego Izb zgodził się Wydział z tem zastrzeżeniem, jeśli w tym komitecie będzie wyznaczone miejsce dla delegata Izb galicyjskich.

Organowi Izb „Aerzte-Kammerblatt“ uchwalono przesyłać sprawozdania Izby w języku polskim.

Co do przymusu leczenia, to już uchwała pełnej Izby daje delegatowi na Wiec dyrektywę, a ponieważ sprawa, objęta uchwałą Izby, jest nadzwyczaj ważną, uchwalił Wydział, aby delegat Izby dla wywarcia większego nacisku tylko tę sprawę w dyskusyi przedstawił.

W sprawie odpowiedzialności cywilno-prawnej lekarzy i ich obowiązku do odszkodowania pieniężnego przytoczył dr. Mikołajski dwa sposoby obrony, mianowicie ubezpieczanie lekarzy w instytucyach asekuracyjnych i ustanowienie w każdej Izbie syndyka, którychby wogóle przeprowadzał wszelkie procesy, na które lekarze wskutek wykonywania praktyki bywają narażeni. Oba te środki obrony może każda Izba wprowadzić w życie we własnym zakresie, być może jednak, że Wiec wskaże inne jeszcze sposoby, wymagające porozumienia między Izbami, lub wspólnej akcyi.

W sprawie anonserów zgodzono się z zapatrywaniem dr. Festenburga, że nie nadaje się ona do szablonowego załatwienia na Wiecu, lecz każda Izba powinna mieć zostawioną swobodę jej uregulowania stosownie do warunków lokalnych.

Do wniosku Izby pragskiej, aby przy zachorowaniu lekarza kolejowego rząd pokrywał koszt substytuta, dodał dr. Kowalski kilka cennych uwag i prosił delegata, aby zażądał na Wiecu, by Izby poczyniły starania u rządu o zwołanie ankiety z delegatów lekarzy kolejowych i Izb lekarskich w celu nowego opracowania instrukcyi służbowej dla lekarzy kolejowych i usunięcia licznych niewłaściwości, które w obecnej instrukcyi wyraz znalazły.

Żądanie Izby pragskiej, aby starać się o obniżenie ceny leków uznano na wniosek dr. Mikołajskiego za nie nadające się pod obrady Wiecu, gdyż sprawa ta nie ma bezpośredniego związku z interesami zawodowymi lekarzy i wkracza w zakres zarobkowania aptekarzy, a jeśli lekarze słusznie żądać mogą, aby aptekarze nie szkodzili lekarzom w zarobkowaniu, nie powinni też na odwrót występować z wnioskami, dla aptekarzy szkodliwymi. Jeżeli dla publiczności potanienie leków jest pożądane, znajdzie już ona innych obrońców.

W sprawie reformy kodeksu karnego uchwalono wniosek dr. Mikołajskiego, aby domagać się u rządu przedłożenia projektu do zaopiniowania Izbom lekarskim. Prof. Sieradzki wniósł nadto, aby delegat zastrzegł także zasięgnięcie zdania Wydziałów lekarskich.

W innych sprawach, będących na porządku dziennym Wiecu, wyrażono zgodę na wnioski, przez poszczególne Izby przedstawione.

Prezydent dr. Festenburg podał do wiadomości Wydziału, że pomimo opozycyi niektórych Izb postarał się o wprowadzenie na porządek dzienny Wiecu sprawy projektu rządowego o uregulowaniu stosunku lekarzy do techników dentystycznych. Prezydent będzie przemawiał za tem, aby z projektu wykreślono postanowienia wprowadcze, które nadają technikom dentystycznym prawo do wykonywania różnych zabiegów operacyjnych.

W końcu dr. Mikołajski zażądał, by Izba zajęła stanowisko w sprawie rozporządzenia Rady szkolnej krajowej, która wydała bardzo szczegółowy formularz dla badania kandydatów do zawodu nauczycielskiego a za badanie to, daleko więcej wyczerpujące, niż przy świadectwach asekuracyjnych, wyznaczyła lekarzom honoraryum w kwocie 2 kor. Izba musi się zastrzedz przeciw temu, aby bez zasiągnienia jej zdania władza szkolna oceniała pracę lekarza i by wyznaczano lekarzom wynagrodzenia, nie będące w żadnym stosunku do wymaganych świadczeń. Za świadectwo asekuracyjne, przy którem nie żąda się badania refrakcyi ani bystrości słuchu, płacą po 8 kor.

Prezydent Izby przyrzekł poinformować się o autentycznym tekście rozporządzenia Rady szkolnej i rzecz tę na najbliższem posiedzeniu Wydziału przedstawić.

Koledze K. uchwalono zapomogę w kwowie 50 kor.

Na tem posiedzenie zakończono.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Sprawozdanie Wydziału krajowego w sprawach sanitarnych.

Ze sprawozdania z czynności departamentu V. Wydziału krajowego za czas od 1. stycznia 1904 do 30. czerwca 1905 przytoczymy te ustępy, które interesować mogą szersze koła Kolegów, zachowując bez żadnej zmiany stylizacyę sprawozdania

„*Okręgi sanitarne.* Na mocy postanowień ustawy z d. 2. lutego 1901 r. Nr. 17. d. u. k. i uchwały Wysokiego Sejmu z d. 31. października 1904 l. s. 1585 w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem zarządziliśmy utworzenie okręgów sanitarnych: w Tymbarku pow. Limanowa, w Jedliczu pow. Krosno, w Rudkach pow. Rudki, w Olpinach pow. Jasło, w Dobrowodach pow. Zbaraż, w Zawoi pow. Myślenice i w Radgoszczy pow. Dąbrowa.

Zarządzenia co do aktywowania dalszych okręgów z uchwalonej seryi na r. 1905 są w toku. Nadto na skutek prośby Wydziału pow. w Cieszanowie, wniesionej już po przedłożeniu sprawozdania i wniosków co do pomnożenia okręgów sanitarnych w r. 1905, Wydział krajowy po zasięgnięciu opinii kraj. Rady zdrowia zarządził aktywowanie okręgu sanitarnego w Horyńcu pow. Cieszanów.

Stosownie do uchwały z d. 11. listopada 1904 l. s. 1663 przedkładamy Wys. Sejmowi osobnem sprawozdaniem wnioski co do przyznania zapomóg wdowom i sierotom po lekarzach okręgowych, a to z kredytu, przeznaczonego na ten cel w r. 1906 w kwocie 10.000 K.

Odwołując się do szczegółów i motywów, naprowadzonych w sprawozdaniu naszem z dnia 16. września 1904 do l. 93.201, tudzież wobec powyższej uchwały Wys. Sejmu, którą przeznaczonym został już w pierwszym roku kredyt w tak wydatnej kwocie na zapomogi i stałe zaopatrzenia wdów i sierót po lekarzach okręgowych, przez co odjętą im została w znacznej mierze troska o byt rodziny na wypadek śmierci, zaznaczamy odnośnie do ustępu 4. wyżej przytoczonej uchwały, iż Wydział krajowy nie podejmował dalszych badań w kierunku przyznania nadto lekarzom okręgowym prawa do emerytury. Rozwiązanie tej kwestyi bowiem, jako powodującej bardzo daleko idące obciążenie funduszów powiatów i kraju, należałoby zdaniem naszem pozostawić późniejszej przyszłości, a to ze względu na trudne położenie materyalne kraju i ponoszone już znaczne ofiary na cele publicznej służby zdrowia, które z każdym rokiem się zwiększają. Z tych powodów Wydział krajowy uważał za przedwczesne, a właściwie za bezprzedmiotowe zwracanie się ponownie w tej sprawie do lekarzy okręgowych, a nadto do c. k. Rządu, zwła-

szcza, iż postulaty tychże lekarzy w tym względzie są już znane, c. k. Rząd zaś, w razie delegowania lekarzy okr. do zwalczania chorób epidemicznych, przyznaje w wypadkach nieszczęśliwych wdowom i sierotom, po nich pozostałym, normalne pensye wdowie względnie dodatki na wychowanie

Dotąd otrzymały takie pensye dwie wdowy po lekarzach okręgowych.

Leczenie „wilka“ metodą Finsena w Wiedniu. W ostatnich czasach urządzony został przy szpitalu powszechnym w Wiedniu zakład leczenia choroby „wilka“ metodą Finsena, polegającą na poddawaniu miejsc, chorobą dotkniętych, działaniu światła.

Liczni petenci zgłaszają się do Wydziału krajowego o udzielenie zasiłku na pokrycie kosztów tej kuracyi, która jest kosztowną, gdyż leczenie jest długotrwałe, a za godzinę oświetlenia żąda zakład 2 K 80 h., a czasem potrzebnych jest dziennie kilka godzin oświetlenia.

Ponieważ rezultaty leczenia tą nową metodą nie są jeszcze dostatecznie znane, oraz dla braku stosownego na ten cel kredytu odmawiał Wydział krajowy z reguły prośbom petentów i tylko w dwu przypadkach udzielił zasiłków na przeprowadzenie owej kuracyi na próbę, dla ocenienia doniosłości tego nowego sposobu leczenia. Do L. W. 59.474/905 zażądaliśmy od Dyrekcyi szpitala wiedeńskiego przedstawienia wyników kuracyi w owych dwu wypadkach, a jeżeli na tej podstawie uzyskamy dość wcześnie potrzebne daty i jeżeli nabędziemy przekonania o zbawiennych skutkach tej metody, wstawimy stosowną kwotę do preliminarza budżetu funduszu krajowego już na r. 1906 na koszta leczenia ubogich chorych na „wilka“ metodą Finsena.

W sprawie kąpieli solankowych w salinach galicyjskich. Poseł dr. Maiss postawił dnia 1. lipca 1902 w Sejmie wniosek, żądający założenia przy salinach galicyjskich kąpieli solankowych lub też uczynienia ułatwień dla towarzystw, mających zamiar wprowadzić w życie podobne kąpiele. Ministerstwo skarbu, załatwiając tę sprawę, oznajmiło d. 19. marca 1904 r., że urządzenie zakładów solankowych przy salinach nie jest łatwem do przeprowadzenia, bo przedewszystkiem niema placów stosownych pod budowle i na ogrody spacerowe. Nadto jest brak odpowiedniej ilości solanki i słodkiej wody, tudzież hoteli w siedzibie salin. Zresztą i klimat nie we wszystkich miejscach salin jest temu sprzyjający. Wreszcie nie można pominąć milczeniem i tej okoliczności, iż jak z jednej strony urządzanie zakładów solankowych przy salinach byłoby połączone z wielkimi kosztami bez widoku zamortyzowania włożonego kapitału z powodu zbyt krótkiego sezonu kąpielowego, tak z drugiej strony już istniejące podobne zakłady, jak w Iwoniczu, Truskawcu, Morszynie i Rabce byłyby zagrożone w swej dalszej egzystencyi. Z tych więc powodów administracya skarbowa nie może wchodzić w ocenienie wniosku posła Maissa. Co się zaś tyczy ułatwień, jakieby należało poczynić prywatnym towarzystwom, mającym zamiar urządzić podobne zakłady, to ułatwienia takie mogłyby być przyznawane w każdym konkretnym wypadku dopiero po poprzedniem przeprowadzeniu odnośnych badań.

Wydział krajowy przyjął do wiadomości pismo odnośne c. k. krajowej Dyrekcyi skarbu we Lwowie i postanowił przedstawić Wys. Sejmowi szczegóły powyższe, wyjęte z udzielonego reskryptu c. k. Ministerstwa skarbu.

Leczenie kiłowych. Wedle wykazów, zakomunikowanych nam z c. k. Namiestnictwa, w ciągu dwóch ostatnich lat leczono w kosowskim i nadwórniańskim powiecie, w których ta choroba wśród ludności wielkie przybrała rozmiary:

w pow. kosowskim	mężczyzn 838,	kobiet 784,	dzieci 319,	razem 1941
„ „ „	„ 461,	„ 455,	„ 178,	„ 1104
Razem	„ 1299,	„ 1249,	„ 497,	„ 3045

z tych wyleczono 2.201 osób, czyli 72·6% wszystkich leczonych.

W dniu 30. czerwca 1905 zostało w leczeniu w pow. kosowskim 160, a w nadwórniańskim 188. Eksponowanie przeto lekarzy do leczenia tej epidemii miało rzeczywiście zbawienne skutki i wzbudziło zaufanie do leczenia się.

Prośba o przyjmowanie do szpitala akademików na klasę II. bezpłatnie. Na podanie Towarzystwa bratniej pomocy Wszechnicy lwowskiej, gorąco poparte przez senat akademicki o przyjmowanie chorych członków tegoż Towarzystwa do szpitala krajowego bezpłatnie na II. klasę, odpowiedzieliśmy, iż zgadzamy się na przyjmowanie do szpitala lwowskiego na klasę II. członków Towarzystwa za opłatą różnicy taksy między II. a III. klasą, która wynosić będzie 1 K. 40 gr. dziennie, bez osobnego podania, jedynie na pisemne zlecenie, wystawione przez Towarzystwo i widymowane przez lekarza, oraz za deklaracyą opłaty powyższej różnicy taksy w kasie szpitala lwowskiego co 14 dni. Na zupełnie bezpłatne przyjmowanie na drugą klasę Wydział krajowy zezwolić nie może.

W sprawie budowy brakujących klinik w uniw. lwowskim. Uchwałą z d. 3. listopada 1904 Wysoki Sejm polecił Wydziałowi krajowemu, aby podjął wszelkie możliwe kroki w celu usunięcia z krajowego szpitala lwowskiego kliniki dermatologicznej i okulistycznej, jak nie mniej 8 sióstr Miłosierdzia klinicznych, do innego budynku w celu poprawy warunków hygienicznych tego szpitala i w celu pomieszczenia lekarzy, którzy w szpitalu mieszkać powinni

Jednocześnie Sejm wezwał ponownie c. k. Rząd, aby nie tylko wyznaczył odpowiednią wydatną kwotę, któraby po przyczynieniu się kraju była dostateczną do pokrycia kosztów wzniesienia budynków dla brakujących klinik Wydziału lekarskiego we Lwowie, lecz aby zarazem pokrył ze Skarbu państwa nadwyżkę, która będzie potrzebna, aby w tych budynkach znalazły pomieszczenie nie tylko klinika chorób nerwowych i umysłowych, jako też kliniki chorób krtani, gardła, nosa i uszu, lecz także klinika syfilityczno-dermatologiczna i okulistyczna.

Nadto polecił Sejm Wydziałowi krajowemu, aby w rokowaniach z c. k. Rządem w sprawie budowy potrzebnych gmachów klinicznych we Lwowie dążył do jaknajrychlejszego przeprowadzenia szerszego projektu budowy klinik.

W wykonaniu tych uchwał Wydział krajowy uwiadomił c. k. Namiestnictwo, iż gotów jest przedstawić Wys. Sejmowi wniosek partycypowania w kosztach budowy klinik według alternatywy obszerniejszej, umożliwiającej pomieszczenie w nowych budynkach także kliniki ocznej i dermatologicznej, zatem w kosztach budowy wszystkich czterech klinik w stosunku po 2.400 koron za jedno łóżko wraz z urządzeniem wewnętrznem — a to pomimo poniesionych już przez fundusz krajowy wydatków na pomieszczenie tych dwóch klinik w gmachu szpitala. Ponadto zaś fundusz krajowy pokryłby połowę kosztów zakupna gruntu pod budowę gmachów klinicznych. Wreszcie z uwagi na okoliczność, iż c. k. Ministerstwo oświaty zażądało ograniczenia przedłożonych projektów do najściślejszej konieczności, zastrzegliśmy, ażeby wprowadzić się mające w myśl żądań c. k. Ministerstwa redukcye w planach i kosztorysach budowy przed ostatecznem zatwierdzeniem dokonane zostały w porozumieniu z Wydziałem krajowym.

Odezwą z d. 24. marca b. r. zakomunikowało c. k. Namiestnictwo Wydziałowi krajowemu odpis reskryptu c. k. Ministerstwa wyznań i oświaty z d. 16. marca b. r., wedle którego za podstawę do rokowań o budowę nowych klinik przyjętym został projekt obszerniejszy, obejmujący pomieszczenie w nowych budynkach czterech klinik, a mianowicie laryngologicznej i psychiatrycznej, tudzież klinik dla okulistyki i dermatologii, pomieszczonych dotąd w gmachu szpitala głównego.

Reskryptem powyższym zgodziło się również c. k. Ministerstwo na żądanie Wydziału krajowego, ażeby plany i kosztorysy projektowanej budowy sporządzone zostały przez organy techniczne rządowe, i ażeby projekty budowy przed zatwierdzeniem udzielone były Wydziałowi krajowemu do zaopiniowania.

C. k. Ministerstwo, wzywając wreszcie c. k. Namiestnictwo o jak najrychlejsze zarządzenie podjęcia pracy nad wykonaniem planów i kosztorysów budowy nowych klinik, poleciło zarazem zaproszenie do udziału w tej pracy delegata Wydziału krajowego, a to celem umożliwienia wywierania wpływu na odnośne projekty budowy już w toku ich wykonywania. Reskryptem z d. 5. kwietnia b. r. l. 30.192 delegował Wydział krajowy architektę p. Adolfa Kamienobrodzkiego do współudziału przy opracowaniu powyższych projektów i kosztorysów.

Klinika laryngologiczna we Lwowie. C. k. Namiestnictwo na podstawie reskryptu Ministerstwa Wyznań i Oświaty d. 1. grudnia 1904 L. 28635 wezwało Wydział krajowy, aby wyznaczył lokalności w gmachu szpitala krajowego, które byłby gotów na tymczasowe pomieszczenie kliniki laryngologicznej odstąpić i zaadaptować i podał warunki, pod jakimi lokalności te mogłyby być odstąpione oraz kosztorys tych adaptacyi.

Odpowiedzieliśmy na to, że zmienione w kilkuletnim okresie czasu stosunki zniewalają nas do odstąpienia od złożonej przed kilku latami deklaracyi, wskutek zwiększającego się z każdym rokiem przepełnienia, wykluczającego jakiekolwiek zmniejszenie lokalności, przeznaczonych na pomieszczenie chorych.

Nadto, ze względu na stosunkowo krótki przeciąg czasu takiego prowizorycznego pomieszczenia, przeróbki dokonane, a potem doprowadzenie budynku do dawnego stanu spowodowałyby dla rządu niestosunkowo wielkie koszta. Uważamy więc opracowywanie kosztorysów za rzecz zupełnie bezcelową, zwłaszcza że już są podjęte i akceptowane przez Ministerstwo kroki o wynajęcie upatrzonej realności na pomieszczenie kliniki laryngologicznej, co będzie kosztować daleko taniej, niżeli przeróbki te wyniosą.

Katedra psychiatryi w Krakowie. W. Sejm uchwałą z 11/XI 1904 wezwał c. k. Rząd do jaknajspieszniejszego urządzenia c. k. kliniki psychiatrycznej w Krakowie i do kreowania odpowiedniej katedry przy Uniwersytecie Jagielońskim, a zarazem upoważnił Wydział krajowy do odstąpienia pod budowę powyższej c. k. kliniki potrzebnej części gruntu szpitala św. Łazarza.

Odezwą z dnia 6/I 1905 zakomunikowało c. k. Namiestnictwo Wydziałowi krajowemu reskrypt c. k. Ministerstwa wyznań i oświaty, postanawiający, że wykłady z psychiatryi zostaną już w roku szkolnym 1904/905 zaprowadzone w Uniwersytecie krakowskim — na razie prowizorycznie aż do czasu postawienia i urządzenia specyalnej kliniki psychiatrycznej.

C. k. Namiestnictwo zażądało dla celów nauki praktycznej pozwolenia używania materyału oddziału obłąkanych szpitala św. Łazarza.

Ponieważ wydzielenie kilku sal oddziału szpitalnego dla tej nauki okazało się niemożliwem ze względu na rozkład ubikacyi i z powodu braku sali wykładowej, sali na pomieszczenie kancelaryi klinicznej a nawet braku sali na demonstrowanie wypadków chorobowych, dlatego sprawa ta została ostatecznie tak unormowaną, że do demonstrowania pryprowadza służba szpitalna chorych do sali wykładowej c. k. kliniki syfilitycznej, umieszczonej w szpitalu, a c. k. Skarb państwa ponosi koszt utrzymania jednego dozorcy, o którego zwiększoną być musiała służba szpitalna z powodu nowej czynności.

W maju b. r. rozpoczął nowo mianowany profesor psychiatryi, p. Dr. Piltz wykłady.

W ciągu korespondencyi w tej sprawie zapytało też c. k. Namiestnictwo, czy Wydział krajowy zgodziłby się na to, aby administracyę c. k. kliniki psychiatrycznej, stanąć mającej na gruncie szpitala św. Łazarza, objął tenże szpital i prowadził na tych samych zasadach, na jakich administruje umieszczoną w szpitalu c. k. klinikę dermatologiczną. Na to oświadczył Wydział krajowy, że to jest niemożliwem, ponieważ już dla samego szpitala obecny budynek administracyjny, pralnia, kuchnia, susznia i magazyn odzieży zaledwie wystarczają.

W końcu na zapytanie c. k. Namiestnictwa, czy i w jakiej mierze fundusz krajowy przyczyniłby się do kosztów budowy c. k. kliniki psychiatrycznej, projektowanej kosztem 500.000 K na 40 łóżek dla umysłowo chorych a na 20 łóżek dla nerwowo chorych, odpowiedzieliśmy, że Wydział krajowy nie mógłby przedłożyć W. Sejmowi wniosku na finansowe przyczynienie się kraju do kosztów budowy owej c. k. kliniki, a to tem bardziej, iż już samo zezwolenie W. Sejmu na odstąpienie pod budowę tego c. k. zakładu gruntu szpitala św. Łazarza uważać musimy za bardzo poważną ofiarę, połączoną nawet ze szkodą szpitala, który od lat wielu pozbywa się na rzecz c. k. klinik najlepszych swych gruntów budowlanych tak, że sam nie będzie miał dla siebie gruntu pod budowę.

W sprawie kliniki laryngologicznej. Petycyę profesora Dra Pieniążka o pomieszczenie oddziału laryngologicznego w budynku po oddziale zakaźnych chorób Wysoki Sejm uchwałą z d. 5. lipca 1902 przekazał Wydziałowi krajowemu do możliwego uwzględnienia i właściwego zarządzenia.

Po rozpatrzeniu tej sprawy Wydział krajowy uwiadomił c. k. Namiestnictwo, iż zgadza się na przeniesienie oddziału laryngologicznego do mającego się opróżnić budynku szpitala Ś. Łazarza w Krakowie po zakaźnych, i na utworzenie zeń kliniki na 20 łóżek, z tem, że roboty adaptacyjne w tym budynku będą musiały być wykonane kosztem funduszu państwowego po poprzedniem porozumieniu się z Wydziałem krajowym co do projektowanych zmian w tym budynku. Ponieważ szpital św. Łazarza będzie prowadzić administracyę tej kliniki, zażądaliśmy zaliczek z góry z funduszu państwowego na wydatki bieżące, na rachunek nadwyżki klinicznej w kwocie 800 koron rocznie, która ma być w czterech ratach kwartalnych płacona szpitalowi.

C. k. Namiestnictwo przyjmując do wiadomości odezwę naszą w sprawie przeniesienia oddziału laryngologicznego szpitala św. Łazarza w Krakowie, mającego 10 łóżek, do dawnego budynku dla chorób zakaźnych i utworzenia z tego oddziału kliniki laryngologicznej, oznajmiło, iż równocześnie poleciło starostwu w Krakowie wypracowanie planu i kosztorysu na adaptacye w tym budynku, poczem ten operat techniczny ma być nam udzielony; przyczem c. k. Namiestnictwo oświadcza, iż spodziewa się, że Wydział krajowy zgodzi się na sprawienie urządzenia jeszcze dla 10 łóżek, prowadzić się mających w sposób kliniczny, oczywiście tylko w granicach potrzeb szpitalnych.

Na to odpowiedzieliśmy c. k. Namiestnictwu, że oddając budynek, należący do szpitala św. Łazarza na pomieszczenie c. k. kliniki laryngologicznej i nie uchylając się od administrowania tą kliniką, uważamy to jako ofiarę, zrobioną przez kraj na korzyść uniwersytetu Jagiellońskiego i w interesie wiedzy lekarskiej, lecz nie możemy przyjmować na kraj zobowiązania wzięcia udziału w kosztach urządzenia owych 10 łóżek, o które klinika ma być rozszerzona, gdyż nie mamy żadnego prawnego obowiązku przyczyniania się do kosztów budowy lub urządzania klinik krakowskich.

W dalszym ciągu tej korespondencyi oświadczyliśmy, że z wyjątkiem zwykłych kosztów konserwacyjnych, które ponosić będzie fundusz szpitala św. Łazarza, wszystkie koszta adaptacyjne, jak obecnie, tak i w przyszłości, winien będzie pokryć fundusz państwowy. Budynek, do użytku klinice oddany, nie może być przez budowę rozszerzony, a gdyby stał się z czasem nieodpowiednim na pomieszczenie kliniki laryngologicznej, to kraj nie będzie miał obowiązku przeistoczenia tego budynku, ani dostarczenia gruntu pod nową budowę, ani obowiązku prowadzenia administracyi tej kliniki. Z tytułu uznania prawa własności szpitala św. Łazarza do tego budynku c. k. Rząd będzie opłacać za czynsz po 10 kor. rocznie. Nareszcie zastrzegliśmy się, iż c. k. Rząd winien jest zaprowadzić w tym budynku kosztem swoim wodomierz, gazometr, a ewentualnie elektromierz.

Zakład prof. Dr. Bujwida szczepienia przeciw wściekliźnie. Uchwałą z 19. października 1904 zezwolił W. Sejm, aby za pielęgnowanie i żywienie ubogich, przynależnych do Galicyi, poddających się ochronnemu szczepieniu przeciw wściekliźnie w zakładzie prof. Dr, Bujwida w Krakowie, opłacał fundusz krajowy $^1/_3$ część każdoczesnej najniższej taksy, statutem ustanowionej.

Zarazem wyznaczył W. Sejm 2 060 K jako jednorazowy zasiłek na pierwsze urządzenie tego zakładu.

Zakład został otwarty 1. stycznia 1905, a Wydział krajowy wyasygnował 2.060 K przeznaczone na pierwsze urządzenie.

W sprawie ustawodawczej reformy opieki nad obłąkanymi. C. k. Ministerstwo spraw wewnętrznych urządziło ankietę w sprawie reformy ustawodawczej opieki nad obłąkanymi i przysłało wynik ankiety Wydziałowi krajowemu z prośbą o udzielenie opinii.

Na wezwanie to odpowiedzieliśmy, że przedewszystkiem uważalibyśmy za rzecz szkodliwą, gdyby ustawa miała posunąć się za daleko w usiłowaniu ujednostajnienia norm i postanowień, odnoszących się do spraw opieki nad obłąkanymi. Każdy niemal z krajów koronnych pod wpływem stosunków i zwyczajów zamieszkującej go ludności, a także obowiązujących ustaw krajowych i rozporządzeń autonomicznych urobił sobie właściwą mu normę i sposób zaspokajania występujących w tej dziedzinie potrzeb, z czem ustawa winna się liczyć. Zalecając przeto unikanie wszelkiego szablonu w podjeciu tak donośnej reformy, zauważyliśmy, że przyszła ustawa winna być jednolitą tylko w tych zasadniczych momentach, które ze stanowiska prawnego i wiedzy psychiatrycznej już ogólnie uznane i przyjęte zostały. W szczególności zaś zastrzegliśmy się przeciwko ewentualnym postanowieniom, które mogłyby w jakikolwiek sposób przesądzać o finansowych świadczeniach kraju, co musi być pozostawione wyłącznie swobodnej decyzyi Sejmu krajowego.

Odpowiadając na różne pytania, zawarte w przysłanym referacie, zaznaczyliśmy, że dla uniknięcia niesprawiedliwego internowania osoby, podejrzanej o obłąkanie, jest wskazanem tworzenie instytucyi obserwacyjnych, których zadaniem byłoby przedwstępne badanie podejrzanych o umysłową chorobę, zanim oddanymi zostaną do zakładu dla obłąkanych. Dalej oświadczyliśmy się przeciw tworzeniu osobnych komisyi do opiekowania się umysłowo chorymi, pozostającymi na wolności, jako instytucyami, nie przedstawiającemi prawie żadnej korzyści. Zastrzegliśmy się przeciw wykonywaniu ze strony rządu jakiejś współczynnej opieki nad obłąkanymi, umieszczonymi w publicznych zakładach, pod zarządem kraju zostających. Zwróciliśmy uwagę na to, że rząd dotychczas nie przyczyniał się niczem do kosztów utrzymania krajowych zakładów dla obłąkanych, chociaż zakłady te leczą zbrodniarzy, uznanych za umysłowo chorych i idyotów, którzyby powinni leczyć się w zakładach detenacyjnych na wyłączny koszt państwa. Co do prywatnych zakładów dla obłąkanych, oświadczyliśmy się za tego rodzaju instytucyami, jako bardzo pożytecznemi, lecz pod ścisłym dozorem państwowym dla uniknięcia nadużyć.

Partactwo lecznicze w Galicyi.

(Ciąg dalszy).

Galerya partaczy leczniczych w Galicyi.

26. Powiat Buczacz: Piotr Kret w Baryszu, rolnik, leczy specyalnie złamania i zwichnięcia przez tzw. nastawianie a wynagrodzenie pobiera gotówką lub w naturze. Poza miejscem zamieszkania nie ma zbyt rozległej wziętości. W pewnym wypadku u dziecka, chorującego na gruźlicze zapalenie stawu kolanowego, rozpoznał zwichnięcie i nastawił je bez skutku.

27. N. Hochmann w Potoku złotym, fryzyer, ma bardzo rozległą praktykę i z dalekich stron chorzy do niego się zgłaszają, płacąc mu po 20 ct. do 5 zł. Naśladuje sposób badania, używany przez lekarzy, zapisuje recepty, stosuje pijawki, bańki, wyrywa zęby. Był karany kilkakrotnie, a kilka razy dochodzenia zaniechano. W pewnym przypadku raka sutki u żydówki w średnim wieku, uznał chorobę za ropień, przecinał go i leczył dotąd, aż za późno już było na operacyę radykalną, gdy chora do lekarza się zgłosiła.

28. N. Reichowa w Baryszu, akuszerka, najczęściej leczy choroby kobiece, a pospolicie podaje krople Hofmana i wino chinowe. Pobiera wynagrodzenie w gotówce i w naturze.

29. N. Kartuszewski w Issakowie (Horodenka), rolnik, leczy różne choroby, które rozpoznaje rzekomo z oględzin chorego, przy czem czytą w jakiejś wielkiej księdze. Dają mu sute wynagrodzenia, po kilkanaście złr. Przyjmuje i podarki w naturze. Daje chorym leki (opodeldok, ziółka) za bajeczne sumy. Miał dużo dochodzeń i bywał karany aresztem.

30. Mikołaj (?) Kuź z Rukomysza (o. p. Buczacz), rolnik, pochodzi z rodziny partaczy leczniczych, leczy specyalnie złama-

nia i choroby, które mu się wydają złamaniem. Bierze wynagrodzenia gotówką i w naturze. Sposób jego leczenia jest taki: Naprzód naciąga złamaną rzekomo kończynę, następnie zakłada opatrunek ustalający z opasek, zmaczanych w białku jaja, na 2—3 dni, poczem zdejmuje opatrunek i masuje kończynę. Korzystają z jego usług dwory, między innemi leczył żonę p. Władysława P., właściciela Rukomysza, u której było złamanie kości sprychowej. Chora nie chciała opatrunku gipsowego i wezwała Kuzia, który ją zadowolił i wyleczył w ciągu 2 tygodni. Leczył także p. R., wdowę, obywatelkę z Buczacza, na jakieś złamanie.

Cieszy się protekcyą osób wpływowych. Gdy miał dochodzenie w sądzie, zjawiły się nie wzywane wcale osobistości i zaświadczyły, że Kuź leczył je bardzo trafnie a nie wziął żadnego honoraryum. Obwinionego uwolniono.

Przedmiotem rozprawy sądowej był fakt następujący: Chłop z Podzameczka ad Buczacz udał się do Kuzia z córeczką 9-letnią, która cierpiała na *gibbus kyphoticus e carie vertebrae.* Dziewczyna aż do przyjazdu do Kuzia czuła się zresztą zupełnie zdrową, sama zeszła z fury i weszła do chaty Kuzia. Ten wykonał u niej taką operacyę: Ułożył dziewczynę na stole i kazał jednemu z synów ciągnąć ją za głowę, a drugiemu za nogi, zam zaś Kuź stary wciskał z całej siły garb do środka, objaśniając ojcu chorej, że „dziecko jest złamane“. Bezpośrednio po tej operacyi wystąpiło porażenie kończyn i pęcherza moczowego. Dnia następnego przywiózł włościanin to dziecko do dr. Mogilnickiego w Buczaczu, który doniósł o całej sprawie sądowi. Dwóch lekarzy orzekło, że porażenie jest w przyczynowym związku z operacyą, przez Kuzia dokonaną, lecz sąd uwolnił Kuzia. Dr. Mogilnicki stracił praktykę we dworach okolicznych.

Kuzia wzywają w okolicę w promieniu kilkunastu kilometrów.

31. Ludwika Kleedorfer w Buczaczu (obecnie w Bośnii), egzaminowana akuszerka. Chociaż już nie praktykuje w Galicyi, zasługuje na wzmiankę z powodu pewnych szczegółów, które w sprawie partactwa mają znaczenie.

Leczy wszelkie choroby, bada chorych, używając osłuchiwania i opukiwania, podaje leki, zakupione w aptece, różne proszki, plastry itp. i pobiera sute honorarya. Za wyjazd na odległość 5—6 km. pobierała po 8 koron, to jest więcej, niż lekarz.

Miała rozprawę sądową w Stanisławowie z powodu następującego zdarzenia. Przy porodzie u pewnej włościanki z Nagorzanki ($1^1/_2$ km. od Buczacza) natychmiast po odejściu płodu zaczęła wydobywać łożysko, lecz operacya nie powiodła się i wskutek szarpania oderwała się prawie $^1/_3$ część łożyska i pozostała w macicy. Ale i teraz nie posłała po lekarza, chociaż chłop sam jej to zaproponował i zapewniała, że „wszystko będzie dobrze“. Dopiero po 7 dniach przywiózł chłop do chorej dr. Mogilnickiego z Buczacza, który wydobył resztę łożyska wielkości pięści, gnijącą. Chora zmarła. Wskutek doniesienia dr. Mogilnickiego odbyła się sekcya sądowo-lekarska i wykazała, że przyczyną śmierci była *septico pyaemia.* Przy rozprawie w sądzie obwodowym w Stanisławowie zaprzysiężony rzeczoznawca sądowy dr. M. orzekł, że akuszerka niewinna, „bo podobny wypadek może się zdarzyć także lekarzowi“. Akuszerkę uwolniono.

Wróciwszy do Buczacza, mściła się na dr. Mogilnickim niesłychanemi plotkami i starała się szkodzić jego reputacyi a skutek po części osiągnęła, gdyż dr. Mogilnicki, który dawniej posiadał rozległą praktykę położniczą, obecnie prawie ją zupełnie postradał. Odmówili jej poparcia lekarze buczaccy i musiała wynieść się z Buczacza, lecz dr. Mogilnicki praktyki położniczej w dawnym zakresie nie odzyskał.

32. Miłko Zarubajło w Trybuchowcach op. Paszkowce, rolnik, dawniej stróż w aptece, leczy różne choroby a rozpoznaje je z moczu. Podaje chorym leki, kupione w aptece. Zazwyczaj każe sobie płacić za poradę tylko 1 kor.. lub nawet ordynuje za darmo, lecz „na aptekę“ policza 2—3 zł r., za które przynosi *unguentum emoliens* wartości 10 hal. Nadto stosuje bańki, upusty krwi, plastry. Powołuje się zawsze na swe wiadomości, nabyte w aptece, gdzie był stróżem. We własnej wsi nie cieszy się wziętością (*nemo propheta in patria*), przychodzą jednak do niego chorzy z dalszych stron, lub sam wychodzi na praktykę do wsi okolicznych i leczy tam tłumy chorych. W r. 1904 miał w sądzie dochodzenie, gdyż Rozalii Pławiak z Nagórzanki, dotkniętej zapaleniem stawu skokowego, porozcinał nogę a cięcia doszły do kości, otworzyły staw, skutkiem czego było długotrwałe ropienie. W szpitalu w Podhajcach uznano za konieczne odjęcie stopy.

33. Powiat Czortków. Kobieta, z nazwiska nieznana, lecz głośna w dalekich stronach lekarka, mieszka w Wierzbowcu pow. Czortkowskiego. Udają się do niej ludzie z oddalenia 30 do 40 km. a w całym powiecie buczackim powszechnie o niej wiedzą. Pobiera wysokie wynagrodzenia.

34. Powiat Dolina. Eleonora Hakamer w Wołoskiej Wsi ad Bolechów, leczy głównie choroby kobiece, daje chorym zioła i leki z ziół przyrządzone, zakłada także wianki maciczne. Pobiera gotówką po kilka koron. Przyjmuje także do siebie na mieszkanie chore na kilka dni, lub nawet tygodni. Przed laty była zasądzoną na 14 dni aresztu, zamienionego na 28 kor. grzywny.

35. Do r. 1903. grasował w okolicy Bolechowa zmarły już cyrulik Fischl Rosenberg, który przez przeszło 30 lat zajmował się partactwem leczniczem i odgrywał rolę lekarza, zapisywał recepty. Gdy aptekarz odmówił wydawania leków na jego recepty, sporządzał sam lekarstwa w domu. Kilkakrotnie karany, nic sobie z tego nie robił, gdyż zapłaciwszy karę pieniężną, wkrótce ją sobie odbijał w praktyce partackiej.

36. Powiat Kałusz. Dawid Leib Rosenberg w Kałuszu, golarz, specyalnie wyrywa zęby, ale trudni się także leczeniem chorób wewnętrznych a czasem i chirurgią. Posługuje się lekarskimi sposobami badania, mianowicie opukiwaniem i osłuchiwaniem, ciepłotę określa według liczby tętna. Stawia bańki, pijawki, puszcza krew, przystawia plastry, smaruje chorych. Zapisuje na świstku papieru różne zioła z apteki, lub nalewki, jak *Tra Jodi, Klorifori* (sic) itd. a apteka te leki wydaje. Czasem ustnie zaleca środki z apteki. Pobiera wynagrodzenie gotówką i liczy za zwykłą poradę prawie tyle, co lekarz, nadto zaś osobno policza za bańki i pijawki, które w każdym przypadku stosuje. Za wyrwanie zęba bierze 60 hal. do 2 kor. Za same wyrywanie zębów zarabia rocznie 1200 do 1400 koron. Golarstwem mało się trudni, lecz goli między innymi starostę i niektórych sędziów, u których za to ma pewne uznanie. Jest istną plagą dla lekarzy, zwłaszcza młodych, niedawno osiedlonych, których byt od jego decyzyi zależy, gdyż on pierwszy, przed lekarzem, bywa wzywany do łoża chorego a słowo jego co do „dobroci“ tego, lub owego lekarza jest miarodajne.

Miewał dochodzenia w sądzie, lecz 3 razy uwolniony, jawnie dentystyką się zajmuje, wmawiając w każdego, że ma na to specyalne pozwolenie. Przebieg dochodzeń karnych był następujący:

Przy pierwszej rozprawie był oskarżony o to, że wyrwał ząb i spowodował zapalenie okostny, które trwało przeszło dwa tygodnie. Poszkodowany wniósł skargę, dołączając protokół oględzin lekarza miejskiego, który też stawał przed sądem jako zaprzysiężony świadek. Dowiedziono, że rwaniem zębów trudni się zawodowo, poszkodowany zeznał pod przysięgą, że za czynności jego płacił, lekarz powiatowy, jako znawca sądowy, orzekł 10. dniową niezdolność do pracy u poszkodowanego. Sąd uwolnił obwinionego. Funkcyonaryusz prokuratoryi państwa nie zgłosił odwołania.

Drugi raz była rozprawa wskutek doniesienia magistratu, że Rosenberg trudni się wyrywaniem zębów w sposób zarobkowy. Po przesłuchaniu kilku świadków został zasądzony na 8 dni aresztu, lecz zgłosił odwołanie i w sądzie stanisławowskim został uwolniony.

Przy trzeciej rozprawie, również skutkiem doniesienia magistratu, bronił się tem, że on zapłaty nie pobiera, tylko jego żona coś otrzymuje za asystę, za trzymanie głowy chorego, podawanie wody itp. Świadkowie potwierdzili te zeznania a oskarżony został uwolniony dla braku istoty czynu.

37. Herman Zuker w Kałuszu, rymarz, zajmuje się partactwem leczniczem z amatorstwa i nie pobiera wynagrodzenia. Naśladuje sposoby lekarskiego badania. Zaleca ustnie środki domowe a nieraz i apteczne. Uchodzi za specyalistę do wprowadzania przepuklin.

38. Powiat Rohatyn. Marya Woźniak w Kunaszowie (op. Bołszowce), leczy różne choroby środkami niby homeopatycznymi. W pewnym przypadku zapalenia płuc dała choremu proszek rzewienia. Bierze wynagrodzenie po 20 do 40 hal. Ma poparcie na plebanii i w szkole. Zjeżdżają do niej ludzie, przeważnie chłopi, na parę mil wokoło. Sama też wyjeżdża do chorych. Kilkakrotnie była skarżoną a w r. 1899. skazaną w sądzie na dwa tygodnie aresztu, mimo to jednak dalej swe rzemiosło uprawia.

39. Jan Motylewicz w Łopuszny (o. p. Kurzany), rolnik, oglądacz zwłok, leczy zwichnięcia stawów i złamania kości, u ludzi i u zwierząt, za co bierze wynagrodzenia w gotówce i w naturze. Ma poparcie w gminie. W r. 1903 miał dochodzenie sądowe wskutek doniesienia dr. Gwozdeckiego i sąd rohatyński skazał go na 5 dni aresztu za to, że chłopcu 9-letniemu Leonowi Chromańczukowi w Lipicy górnej, u którego rozpoznał zwichnięcie, a który w rzeczywistości miał ropień pod łopatką lewą, naciągnął ramię a wskutek tego powstała rozległa flegmona i chłopiec parę tygodni odchorował. Praktykuje dalej.

(C. d. n.) *Dr. Szczepan Mikołajski.*

Uwagi

nad reformą opieki nad obłąkanymi, zapoczętą przez ck. rząd

skreślił

DR. WIKTOR OPOLSKI

ck. Radca rządu.

Na mocy ustaw zasadniczych konstytucyi w monarchii austryackiej objęły opiekę nad zakładami dla obłąkanych kraje, reprezentowane w Radzie państwa, ustawą zaś państwową o or-

ganizacyi służby publicznej z r. 1870 gminom poruczono trzymanie w naoczności obłąkanych i kalek umysłowych i nałożono na nie obowiązek czuwania w samoistnym zakresie nad pielęgnacyą tych chorych.

Ustawy państwowej, regulującej pieczę nad obłąkanymi w Austryi nie było. Stosunki tej opieki normowano rozporządzeniami ministeryalnemi.

Z chwilą przejęcia opieki nad obłąkanymi kraje koronne monarchii, nie wyjmując naszego, wysilały się na poprawę tej opieki stawianiem zakładów leczniczych i detencyjnych, nie mogą jednak podołać zadaniu, w myśl ustawy z r. 1870 obejmującemu opiekę nad obłąkanymi w całym kraju, a że wchodzi tu w grę także wzgląd na bezpieczeństwo zdrowia i mienia publicznego, nadwerężane często przez obłąkanych, pozostających na wolności, przeto rząd przystąpił w ostatnim czasie do reformy opieki nad obłąkanymi i złożywszy ankietę z powag w dziedzinie psychiatrycznej, przedłożył tejże szereg pytań, które w wielu punktach dotykają także sfery działania samorządnego krajów koronnych. (Das oesterreichische Sanitätswesen 1904 Beilage zu Nr. 27).

Pytania w liczbie 28 obejmują następujące przedmioty:

I. Zawiadamianie władz i zwierzchności opiekuńczych o zaszłym przypadku choroby umysłowej i orzeczenie, co do której kategoryi obłąkanych i przez kogo obowiązek doniesienia ma być spełniany, tudzież jakie kryteria mają być miarodajne dla tej powinności?

II. Pytania 10—14 dążą do uregulowania warunków przyjęcia chorego do zakładu i do zapobieżenia nadużyciom w tym względzie.

III. Czy nie należałoby przyjść z pomocą gminom przy wykonywaniu ich obowiązku czuwania w samoistnym zakresie nad pielęgnacyą umysłowo chorych, przez ustanawianie z ramienia rządu komisyi opiekuńczych z mężów zaufania, obradujących wspólnie z organami lekarskimi państwowymi i jak zorganizować kontrolę rządową także nad zakładami krajowymi?

IV. O przepisach o wydalaniu chorych z zakładu i uwalnianiu ich czasowem.

V. O postępowaniu opiekuńczem względem chorych, którzy w obłąkaniu dopuścili się akcyi zbrodniczej, lub zdradzają dążność do działania zbrodniczego i względem zbrodniarzy, którzy po zasądzeniu w obłąkanie popadli i czy opieka nad chorymi tej kategoryi należy do państwa.

VI. Czy potrzeba tworzyć państwowe zakłady dla obłąkanych obok istniejących krajowych, względnie, czy można dalszy rozwój organizacyi zakładowej pozostawić krajom?

VII. Czy zachodzi potrzeba zmiany przepisów o dozorze państwowym nad zakładami prywatnymi dla chorych na umyśle i czy wogóle należy przyzwalać na otwieranie podobnych zakładów?

VIII. Szereg pytań szczegółowych odnosi się tu do przedmiotu prawnej ochrony obłąkanych wielkoletnich przez pozbawienie pełnoletności i do określenia warunków łagodniejszej kurateli.

Postawmy sobie teraz pytanie, czy ustawa państwowa o opiece nad osobami, dotkniętemi chorobą lub upośledzeniem umysłowem, wydana po myśli wniosków, jakie z obszernem uzasadnieniem przedłożyli referenci, odpowie rzeczywistym stosunkom i potrzebom krajów.

Przypuścić można, że wypadłaby „nieco odmiennie, gdyby do ankiety powołano z każdego kraju koronnego także delegatów Wydziałów krajowych, w osobie szefów departamentu sanitarnego i lekarzy kierowników zakładów krajowych.

Wszak mężowie, którzy zostali powołani do dania opinii, niezaprzeczenie posiadają wielką wiedzę psychiatryczną ale nie mogą znać dokładnie ustroju administracyjnego zakładów poszczególnych krajów, ani ich właściwości i indywidualnych potrzeb.

Kraje w swoim autonomicznym zakresie działania wyrobiły sobie pewną normę dla swoich zakładów psychiatrycznych w układzie statutu i w regulaminie służbowym dla działów lekarskiego i administracyjnego i wykonują opiekę nad tymi zakładami wedle ustaw krajowych, przez władzę państwową zatwierdzonych.

Ustawa powinna wogóle liczyć się z uprawnionemi właściwościami krajów, co jednak w projektach referentów nie jest wcale, albo jest niedostatecznie uwzględnione.

Projekt ogólnej ustawy o obłąkanych nie może mieć jedynie na celu skodyfikowania wniosków rzeczowych, jakie podane zostały przez znawców psychopatyi. Głównem zadaniem jest, nadać ustawie pewną jednolitość tylko w momentach zasadniczych, a zarazem dać podnietę do postępu i udoskonalenia spraw odnoszących się do obłąkanych, nie tamując w samem wykonaniu administracyjnem właściwości, ugruntowanych w samorządzie poszczególnych krajów.

Nie można także wydanych przez inne państwa europejskie ustaw w szczegółach brać za podstawę, jak to znajdujemy w opiniach niektórych referentów, albowiem opierają się one na innej organizacyi państwowej, a nadto muszą brać w rachubę nadużycia towarzyskie i społeczne, z których na dalszym zachodzie w wybitny sposób rodzą się momenty ajtiologiczne dla chorób umysłowych, jakie dotąd widocznie jeszcze nie dotknęły w całości zwłaszcza kraju naszego, albo nie w takiej samej mierze, nie z podobną siłą i nie w tych samych kierunkach. Owe szkodliwości leżą bądź w dziejach tych państw, bądź w społeczeństwie samem, w jego życiu wewnętrznem, w jego nadużyciach kulturalnych, stosunkach międzynarodowych.

Wreszcie dotknąć należy sprawy zapatrywania się na tę ustawę także ze stanowiska prawniczego.

Prawodawstwo powinno się tu opierać na prawidłach, płynących z umiejętności ustalonej i ogólnie uznanej. Jak dotąd, umiejętność psychiatryczna nie zdołała podać prawideł, na któreby wszyscy mężowie nauki mogli się zgodzić. Jest więc niepodobieństwem stworzyć ustawę dla obłąkanych, w którejby się harmonijnie łączyły przepisy prawne i administracyjno-policyjne, mające na celu opiekę nad obłąkanymi z jednej strony, z drugiej ochronę społeczeństwa przed gwałtowniczem działaniem obłąkanych.

Owe trudności natury prawodawczej wzmogą się jeszcze bardziej, gdy reformą podjętą, w myśl wniosków referentów ankiety, o ile ci nie liczyli się należycie ze sferą uprawnienia władz autonomicznych, przyjdzie państwu dotknąć interesów poszczególnych krajów, zwłaszcza, gdyby miano kosztami, złączonemi z reformą, obciążyć fundusze krajowe.

Niechaj tu będzie uprzednio wspomniane, że dla zarządzeń, płynących z ustawy, c. k. rząd stworzy centralny organ, do czego właśnie zmierza 19. pytanie ankiety, a co powitać należy z pełnem uznaniem.

Jak bowiem nie można zapoznawać doniosłej wartości prawa nadzoru zwierzchniczego państwa w sprawach zdrowia publicznego, tak też musi się uznać szczęśliwym pomysł kreacyi państwowej rady przybocznej, jako centralnego organu w rzeczach opieki nad obłąkanymi, ale też wolno wyrazić przy tem nadzieję, że statut tego ciała doradczego unormuje dokładnie granice jego oddziaływania w rzeczach administracyi zakładów krajowych na uprawnione atrybucye naczelnej władzy autonomicznej.

Unormowaniem prawa obłąkanych do ochrony państwowej w innych kierunkach będzie się zajmować ustawa niezależnie od zakresu działalności owej centralnej władzy psychiatrycznej, leży tu jednak pewna trudność w tem, że przy wielu opiniach o przedmiotach kwestyonaryusza ankiety z rozmaitego stanowiska brany jest wzgląd na ilość i jakość zabezpieczenia obłąkanym tych praw. Idą one tak dalece rozbieżnie, że przy rozgatunkowywaniu klinicznych postaci chorób umysłowych, a wad i zboczeń umysłowych, jakie się częstokroć łączą z prostemi nerwicami, trudno znaleźć granicę między zdrowiem a niezdrowiem umysłowem, zwłaszcza, że tak ze stanowiska lekarskiego jak i prawniczego niepodobna dać zadowalającej oba te światy definicyi pojęcia: „obłąkanie".

Sprawa ta jest ważniejszą dla stanowiska prawnego, albowiem sędzia, a nie lekarz, wyrokuje o istnieniu choroby umysłowej.

Przy określaniu z punktu prawnego pojęcia: „człowiek obłąkany" i rozpatrywaniu kwestyi zdrowia rozumu, ustawodawca musi rozstrzygnąć, czy ma tu stanowić moment psychologiczny, czy też psychopatologiczny. Zawisło od tego, którą podstawę obierzemy, by w niejasnych przypadkach, jak symulacya, dyssymulacya, moral insanity, neurastenia, usposobienie psychopatyczne i t. d., módz z większem prawdopodobieństwem wynaleźć istotną granicę między umysłowem zdrowiem a niezdrowiem, bez obawy ukrócenia praw osobowych obłąkanego do społeczeństwa, prawa społeczeństwa do państwowej ochrony przed obłąkanym i prawa jurysdykcyi przy zarządzaniu postępowania cywilnego, względnie karnego.

Definicya obłąkania psychologiczna, przyjęta przez prawo cywilne, zadowala się określeniem, że „umysłowo chorym jest, kto całkowicie lub częściowo utracił wolność używania swoich władz rozumu". — Atoli wolność używania władzy rozumu łączy się psychologicznie z wolnością używania władzy woli, co dopiero stanowi pełnię używania władz umysłowych. Te obydwie wolności wprawdzie ściśle wchodzą w pojęcie prawne poczytalności, czyli odpowiedzialności za przewinienia, wypływające z używania rozumu i woli i łączą się z równie czysto prawnem pojęciem o rozporządzalności, jednakże i to pojęcie prawne nie może wkraczać w definicyę obłąkania, ponieważ obłąkanie jest tylko objawem choroby mózgowej, której rozpoznanie i określenie nie leży w zakresie jurydycznej umiejętności.

Nie tylko umysłowo chorzy tracą wolność używania władzy rozumu i woli. Są służby i zobowiązania, przy których jedna z tych wolności, lub obie razem bywają ograniczane przez przymus psychiczny, przynajmniej w wysłowianiu myśli, lub w akcyi zewnętrznej.

Definicya psychologiczna jest i z tego względu niepewna, że nie można wyrozumieć, czy zmierza do tego, co §. 21. ustawy cywilnej, t. j. do wzięcia pod szczególną opiekę ustawy cywilnej wogóle takich, „którzy nie są zdolni o własnych swych interesach należytego mieć starania"; czy też wogóle wszystkich, któ-

rzy chorobę umysłową w jakiejkolwiek postaci cierpią, a nie tylko w tych jej postaciach, które są wymienione w §. 21. ustawy cywilnej „szaleni, obłąkani i niedołężni, którzy albo całkiem pozbawieni są użycia rozumu, albo przynajmniej nie są w stanie przewidywać skutków swoich działań“.

Kodeks cywilny waruje tylko stanowisko prawnicze i dlatego sędziemu wystarcza badanie psychologiczne, ustawa zaś o obłąkanych musi opierać pojęcie obłąkania na lekarskiej nauce o chorobach umysłowych, a ta wykazuje, że istnieją postacie chorób umysłowych, w których chorzy zdają się używać rozumu w sposób nawet celujący pod względem logicznego wiązania myśli, tylko że przesłanki są u nich chorobowe, a gdy nauczą się ukrywać swoje obłędne myśli, to jest dyssymulować, mogą uchodzić za osoby, które swojego rozumu używają tak, jak zdrowi. Przyjąć tedy należy inne, ze stanowiska lekarskiego powzięte określenie obłąkania tem bardziej, że według §. 273. kodeksu cywilnego „za obłąkanego lub głupowatego ten tylko miany być może, który za takiego po dokładnem zbadaniu jego zachowania się i wysłuchaniu wyznaczonych do tego przez sąd lekarzy, uznanym zostanie“.

Opinia więc lekarska, rozstrzygając jedynie o tem, czy kto dobrze lub nie dobrze władz umysłowych używa, czyli innemi słowy, wyłączne określenie stanu psychologicznego, nie może tu zadowolić. W wypadkach tedy, w których chory częściowo lub zupełnie władz umysłowych nie używa, jest główną rzeczą zająć się patogenezą takiego stanu, t. j. dociekać istoty choroby, jak się ona rozwijała, jak szły po sobie przypadłości chorobowe i jak się objawiały na zewnątrz, tudzież zbadać dokładnie rozmiar i wielkość ubytku w zdolności i wolności działania, jakiego ktoś doznaje w następstwie choroby mózgowej.

Wtedy wystarczy, by władza sądowa, kierując się znamionami psychopatologicznemi, użyła zrozumiale wyrazu: obłąkanie w znaczeniu ogólnem.

Miejsce tu właściwe, aby zaznaczyć zdanie jednego z referentów, że sędziemu nie powinno iść o rozpoznanie swoistej postaci obłąkania, tylko o określenie stopnia zboczeń czynnościowych w sferze umysłowej, spowodowanych chorobą mózgową i o wykazanie, o ile przez to nadwerężoną została zdolność do działań cywilnych. Dlatego też odrzuca on terminologię prawa cywilnego, które zna tylko szaleństwo, obłąkanie i niedołęztwo umysłowe, jako przestarzałą, bezpożyteczną i nie odpowiadającą wymogom psychiatrycznej umiejętności i stosunkom teraźniejszego życia społecznego. Również odrzuca ten referent, a jest nim nie kto inny, tylko prof. Krafft-Ebing, metafizyczne tłumaczenie pojęcia „obłąkanie“, określonego w kodeksie cywilnym słowami „pozbawiony zdolności używania władzy rozumu“.

Wystarczy, powiada on, gdy prawodawca użyje wyrazów powszechnie znanych. jakie nie wymagają dalszego definiowania, a określają zrozumiale szczegółowy stan prawny tam, gdzie idzie o zabezpieczenie praw obłąkanego. Dla tego celu najzupełniej wystarczą wyrazy „choroba umysłowa i ułomność umysłowa“, jako stany umysłowe, które ze stanowiska prawnego przedstawiają silniejszy, względnie słabszy stopień przeszkód przy wykonywaniu praw cywilnych i prawa stanowienia o sobie.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Z Towarzystw naukowych.

(Pierwszy Zjazd Towarzystwa międzynarodowego dla postępów chirurgii).

W Brukseli, dn. 23/9. 1905 r.

Zdawało się, że zawiązanie międzynarodowego stowarzyszenia chirurgów odpowie istotnej potrzebie, że zwłaszcza liczebnie mniej liczne narodowości skorzystają, aby tu przedstawić dorobek swój naukowy. Przeszło dwa lata atoli upłynęły, zanim się zjechać zdołano do Brukseli na pierwszy zjazd stowarzyszenia, dla którego wyznaczono czas trwania od 18 do 23. września 1905 r. Dla okrasy objął protektorat zjazdu król Belgijczyków Leopold II. O godzinie 9-tej rano otwarto dość pokaźną wystawę narzędzi w pałacu akademii, o godz. 2-giej zaś po południu rozpoczęto obrady, które zagaił minister rolnictwa, Baron Van der Bruggen. Jemu też zgromadzeni powierzyli honorowe przewodnictwo zjazdu. Prezesem stowarzyszenia wybrano jednogłośnie Teodora Kochera z Berna, który był przewodniczącym komitetu przygotowawczego.

Pomimo bezstronności Kochera, czuć jednak pomiędzy członkami zjazdu pewne zaniepokojenie. Niemieccy członkowie zjazdu odbywają osobne posiedzenia, a że ich jest stosunkowo dość pokaźna liczba, zaznaczą zapewne swe stanowisko wobec Francuzów, którzy bądź co bądź mają przewagę. Na liście członków komitetu międzynarodowego niema Rydygiera a wiadomo, że go zaproszono, jako reprezentanta Polaków, a jest natomiast przedstawiciel Finlandyi. Ale wróćmy do sprawozdania ogólnego ze zjazdu.

Po dokonaniu wyborów do wydziału nastąpiła dyskusya na temat: Wartość badania krwi w chirurgii. Dyskusyę zagaił Kocher. Całe posiedzenie razem z dyskusyą trwało zaledwie nieco więcej aniżeli godzinę, poczem się członkowie rozeszli. Wieczorem tegoż dnia odbyło się o godz. 9-tej przyjęcie w hotelu Metropol, które Komitet belgijski dał dla członków zagranicznych. Był to rodzaj koncertu spacerowego, podczas którego roznoszono napoje i zimne przekąski.

W ciągu następnych dni odbyły się zapowiedziane rozprawy na tematy, z góry ułożone. We wtorek dnia 19. września omawiano leczenie przerostu gruczołu krokowego i rozpoznanie chirurgicznych chorób nerki. Rozprawę wyczerpano do końca, jakkolwiek przewodniczący o godz. 5-ej po południu odroczyć chciał dalszy ciąg do następnego dnia. Zebrani znaczną większością głosów oświadczyli się przeciwko odroczeniu. Pracowitości członków zjazdu zawdzięcza się wyczerpanie całego materyału, pomimo skrócenia czasu o pół dnia. Na wtorek wieczór zaprosił przewodniczący zjazdu członków tegoż z paniami na przyjęcie w prywatnem mieszkaniu Dra Depage, sekretarza generalnego. Honory domu czynił prezes ze swą małżonką.

We środę dnia 20. września wyczerpano obszerną rozprawę o chirurgicznem leczeniu chorób nierakowatych żołądka. Poranki przez obydwa te dni zajęło zwiedzanie szpitali, gdzie się zarazem odbywała demonstracya nowszych przyrządów i sposobów leczniczych, nie mniej operacye. Demonstracye zaczynano dopiero o 9 tej, a posiedzenia odbywały się dopiero o 2-ej po południu. Taki podział pracy pociąga za sobą stratę czasu, przynosi jednak korzyść członkom miejscowym, bo im nie przeszkadza w codziennych zajęciach. We środę wieczór dano dla członków przedstawienie w *„Téâtre royal de la Mouvaie“* staraniem Komitetu belgijskiego.

W czwartek dnia 21. września odbyła się w pałacu akademii demonstracya rozmaitych narzędzi, stołów operacyjnych, a po południu rozprawy o leczeniu gruźlicy stawów. Wieczorem o godzinie 7-ej odbył się bankiet składkowy, w którym się istotnie pochwalili kuchnią i piwnicą. Zwyczajem utartym nastąpiły mowy i wnoszono zdrowie obecnych i nieobecnych a po bankiecie udaliśmy się do wspaniałego ratusza, gdzie na przybycie nasze oczekiwał burmistrz miasta z członkami rady.

W piątek dnia 22. września odbyła się o godz. 9-tej rozprawa: „o leczeniu zapalenia otrzewnej“, która według pierwotnego programu odbyć się miała dopiero następnego dnia. Tym sposobem przez lepsze wyzyskanie czasu skrócono pobyt w Brukseli o jeden dzień, bo na tem posiedzeniu wyczerpano już cały zakres naukowej pracy. Rozprawy bardzo ożywione prowadzono przeważnie w języku francuskim, niektórzy tylko mowcy przemawiali po niemiecku lub angielsku.

Po południu dnia 22. września odbyło się zgromadzenie Walne, na którem zatwierdzono statut towarzystwa, ułożony przez komitet. Uchwalono, że siedzibą towarzystwa ma być Bruksela. Liczba członków jest ograniczoną, a komitet co 3 lata przed zjazdem oznacza liczbę członków dla każdego kraju. Każdy kraj mianuje trzech członków komitetu, z których jeden jest delegatem do komitetu międzynarodowego. Opłata trzyletnia wynosi 40 franków. W rozprawach dopuszczalne są wszystkie języki europejskie, urzędowe pisma zaś będą wystosowane w języku francuskim, niemieckim i angielskim.

Przy tym punkcie statutu wywiązała się walka, bo delegat włoski domagał się, aby i włoski język uznano jako urzędowy, został jednak przegłosowany nieznaczną większością głosów. Jako miejsce zjazdu po trzech latach wyznaczono znowu Brukselę. Przystąpiono następnie do wyboru przewodniczącego. Kandydatów było trzech: Czerny, Bassini i Terrier. Żaden z nich przy głosowaniu nie otrzymał bezwzględnej większości głosów, obrano potem na wniosek delegata francuskiego Czernego przez aklamacyę przewodniczącym. Przy mianowaniu członków komitetów narodowych interpelował jeszcze Zawadzki, dlaczego niema komitetu polskiego. Wytłómaczono to w ten sposób, że w komitecie austryackim dano miejsce Polakowi i Czechowi.

Na zakończenie podam jeszcze stosunek liczbowy przybyłych na zjazd członków. Z Anglii było 21, z Niemiec 23, z Francyi 39, z Ameryki 16, z Austryi 9, (między nimi dwóch Polaków Rydygier ze Lwowa i Bogdanik z Krakowa), z Węgier 5, z Szwajcaryi 15, z Japonii 3, z Belgii 34, z Rumunii 5, z Hiszpanii 5, z Grecyi 3, z Norwegii 2, z Finlandyi 2, z Danii 2, z Włoch 1, z Holandyi 19, z Serbii 2, z Szwecyi 4, z Portugalii 2, z Rosyi 3, (między nimi dwóch Polaków: Ehrlich i Zawadzki z Warszawy), z Egiptu 2. Dodać jednak należy, że w posiedzeniach naukowych pilny udział brało tylko około 50, którzy wytrwali do końca posiedzeń, inni zazwyczaj tylko czekali swych przemówień, poczem się ulatniali. Oklaskami wynagradzano wszystkich bez wyjątku mowców.

Dr. Bogdanik.

W sprawie szczepień ochronnych przeciw cholerze.

Podał prof. O. Bujwid.

Gdy w r. 1885 otrzymałem od Dra Ferran'a z Barcelony wiadomość o zastosowaniu szczepień ochronnych przeciw cholerze, przyjąłem tę wiadomość wspólnie z wieloma innymi z niedowierzaniem. Wówczas bowiem nie sądziliśmy, ażeby bakterye cholery, które zdawały się oddziaływać tylko przez przewód pokarmowy, mogły być zniszczone przez wpływ innych tkanek ludzkiego ustroju. Nie znaliśmy wówczas toksyn ani endotoksyn, nie było jeszcze zatem antytoksyn, aglutynin ani bakteryolizyn, które dziś po pracach Jersin'a, Roux, Behringa i tylu innych są już tak ustalone, że nie uznawać ich znaczy nie uznawać największego postępu całej medycyny. Cała teorya odporności powstała w naszych oczach w ciągu niespełna lat 20, mówi się teraz z całą pewnością o rzeczach, które do niedawna jeszcze były zupełną ciemnością okryte.

O szczepieniach ochronnych dżumy, tyfusu, cholery mówi się obecnie, jak o rzeczy dokonanej, jak o środkach, których nie wolno lekceważąco pomijać przy obmyślaniu środków do walki z epidemią.

W Niemczech rząd utworzył w tym celu szereg pracowni bakteryologicznych, gdzie prócz szybkiego i dokładnego rozpoznania każdego przypadku przygotowywać się będzie lub stosować szczepienie ochronne, gdy tego zajdzie potrzeba. Przy małem rozszerzeniu się epidemii wystarczą bowiem zwykłe sposoby jej ograniczania: natomiast, gdy się utworzy jedno lub więcej ognisk większych — szczepienie ochronne stanie się wysoce wskazanem dla tem łatwiejszego ograniczenia zarazy.

Możnaby twierdzić, że metody szczepienia nie są dość ustalone. Jest obecnie już kilka modyfikacyi — wszystkie jednak polegają na wprowadzeniu zabitego lub żywego zarazka samego lub z dodatkiem surowicy właściwej. Czas pokaże, która z tych metod daje najlepsze wyniki. To tylko już teraz można powiedzieć, że wszystkie są nieszkodliwe a skuteczne, szczególniej gdy szczepienie jest dwukrotne. Dziś już możemy nawet z łatwością określić, czy i kiedy dany osobnik jest dostatecznie uodporniony, probując wartość aglutynacyjną jego krwi po szczepieniu: to też ścisłość wszystkich tych metod jest nierównie większą, niż metody szczepienia ospy, której skuteczność pomimo to nie jest przecie zaprzeczaną.

Obok szczepionek należy jednak mieć surowicę przeciwcholeryczną wysokowartościową. Taka surowica będzie bardzo wskazaną w przypadkach, w których będzie chodziło o natychmiastowy skutek, t. j. ochronę osób, otaczających chorego. Szczepionka wywiera bowiem wpływ dłużej trwający, ale skuteczność jej nie zaczyna się szybciej, niż po 4—5 dniach od chwili zastrzyknięcia. Surowica natomiast działać będzie podobnie, jak surowica przeciwmorowa (dżumowa), lub przeciwbłonicza, zabezpieczając ustrój wprawdzie na przeciąg krótkiego czasu, ale natychmiast.

Surowicę taką wytworzyliśmy w naszym Zakładzie i w razie potrzeby możemy jej dostarczyć, o czem zawiadomione zostały c. k. Ministerstwo i Namiestnictwo.

Szczepionki cholery podobnie jak szczepionki tyfusowe wytworzyliśmy w Zakładzie hygieny wspólnie z kol. Eisenbergiem. Pierwsze stosowane były dotąd na zwierzętach i stwierdzono ich skuteczność. Drugie t. j. tyfusowe stosowaliśmy z kol. Eisenbergiem i Nitschem w r. z. u 1200 żołnierzy obrony krajowej w Cieszynie. Była to pierwsza próba na wielką skalę w Austryi. Nie spostrzegaliśmy żadnych następstw szkodliwych i stwierdzić możemy to tylko, że nikt z szczepionych nie zachorował na tyfus w przeciągu całego ubiegłego roku.

Kraków, 21. września 1905.

Korespondencye.

W sprawie szczepienia ospy.

Kolega Ustrzycki dowodnie wykazał, że teraźniejszy sposób szczepienia ospy wymaga o wiele więcej czasu i kosztów, niżeli dawniej i żepowinnoby nastąpić podwyższenie taksy, zwłaszcza że obecnie pieniądz jest znacznie tańszy. Tymczasem Wydział krajowy, wbrew oczekiwaniu, zamiast podwyższyć, obniżył dyety. I słusznie — bo po cóż płacić drożej, skoro można dostać taniej? Tak się robi we wszystkich przedsiębiorstwach. Lekarzy jest tak wielu, że mogą szczepić za cobądź!

Celem uzyskania wyższego wynagrodzenia za szczepienie kol. Ustrzycki radzi lekarzom okręgowym urządzenie strejku. Na taką radę zgodzić się nie można — raz dla tego, że władze mogłyby nałożyć grzywnę na lekarzy okręgowych, a szczepienie dać innym lekarzom po zniżonej cenie; a powtóre urządzanie strejków w stanie lekarskim jest rzeczą wielce niewłaściwą. Natomiast zanim zaczniemy upominać się o podwyższenie dyet, wprzód upominajmy się o usunięcie tego, co dolega bardziej od niskich taks, co poniża nasze stanowisko, mianowicie: brania poświadczenia od wójtów, szczepienia na akord, pisania wykazów. Te wykazy nie tylko pochłaniają więcej czasu, niżeli samo szczepienie, ale są nieodpowiednie z tego też powodu, że nie można sobie dać rady z ich wypełnieniem, bo zawierają rubryki staroświeckie, już przedawnione. Kto choć raz widział szczepienie w większej gminie, ten wie, że częstokroć niepodobieństwem jest dowiedzieć się, ilu zmarło, ilu wyjechało, ilu się nie stawiło itd., a przecież wszystkie te rubryki muszą być wypełnione. Biada temu, kogo fantazya opuściła.

W przeszłym roku jeden z Kolegów podał w „Głosie“ odmienny sposób prowadzenia wykazów, które z pewnemi poprawkami, odpowiadałyby stosunkom dzisiejszym. Wartoby ten projekt obrobić i przedstawić władzom do przyjęcia.

Pistyń, d. 11. września 1905.

Dr. Pawlicki.

KRONIKA.

Wybory uzupełniające do Izb lekarskich. Wydział Towarzystwa Samop. lek. zaproponował wyborcom okręgu: **Brzesko, Dąbrowa, Pilzno, Tarnów** wybór kolegi **Szymona Bernadzikowskiego** na członka Izby lek. zach. galicyjskiej w miejsce kol. Walczyńskiego, który mandat złożył. Odpowiednią odezwę rozesłał Wydział do wszystkich wyborców wymienionego okręgu. Co do wyboru jednego zastępcy członka w okręgu wyborczym miasto Kraków, decyzya miała zapaść w każdym razie przed dniem 30 września (tj. dniem wyborów), poczem odezwa polecająca rozesłaną być miała do lekarzy krakowskich.

Na Wiec Izb lekarskich, który się odbędzie w najbliższych dniach w Insbruku, wydelegowała Izba krakowska dr. Schönguta.

Ukonstytuowanie Izby lekarskiej krakowskiej nastąpi dopiero po dokonaniu wyboru uzupełniającego, jeżeli tymczasem znowu jaki członek Izby nie zrezygnuje z mandatu, bo w takim razie ukonstytuowanie Izby dla konsekwencyi musiałoby być znowu odroczone.

Kurs dwutygodniowy dla lekarzy o cholerze rozpoczyna prof. Bujwid w dniu 10. października b. r. w zakładzie higieny w Krakowie.

Zgodnie z wnioskami w tej sprawie, które w ostatnim numerze naszego pisma poruszyliśmy, zamierza prof. Bujwid głównie zapoznać lekarzy rządowych z najnowszymi sposobami rozpoznawania bakteryologicznego cholery, mianowicie z metodą aglutynacyjną i proponuje, by rząd wyznaczył diety dla lekarzy rządowych, którzy w tym kursie chcą brać udział.

Byłoby również pożądane, aby podczas kursu przedsiębrano szczepienie ochronne u lekarzy, którzy się w tym celu zgłoszą, gdyż uczestnicy kursu mogliby się zapoznać praktycznie z tą metodą zapobiegawczą, która niewątpliwie odegra wielką rolę w razie niebezpieczeństwa bezpośredniego epidemii a z drugiej strony szczepienie ochronne ubezpieczy poniekąd lekarzy od zakażenia.

Zapewne na kurs zgłosi się wielu ochotników, a w takim razie wypadnie urządzić dalsze kursy dla dalszego szeregu lekarzy.

Należałoby też postarać się, by podobny kurs otwarto i we lwowskim uniwersytecie.

Instytucya „Kropli mleka“ we Lwowie wkrótce już zapewne zostanie zorganizowaną. Grono osób, które w tej sprawie podjęły inicyatywę, przyszło do przekonania, że najlepiej będzie, gdy instytucyę tę założy się jako Towarzystwo, subwencyonowane przez gminę. Kierownictwo samego zakładu ma objąć prof. Raczyński.

Sprawą walki z gruźlicą w mieście Lwowie ma się zająć osobny komitet, wybrany z łona komisyi zdrowotnej miejskiej. Natomiast zaniechano zamiaru wysłania fizyka miejskiego na Kongres w sprawie gruźlicy w Paryżu, gdyż z powodu niebezpieczeństwa cholery jego obecność w mieście jest konieczną.

Zmarli. Prof. dr. Edward Korczyński zmarł w Krakowie w 61 roku roku życia.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Brudziński 20·—, dr. Jastrzębski 10·—, dr. Stanowski 20·—, P Bendel (Jaworów) 6·—, dr. Zawisza 3·—, dr. Winogrodzki 3·—, dr. Skibick 6·—, dr. Kudas (Bośnia) 3·—, dr. Kapellner 15·—.

NADESŁANE.

L. W. kr. 84909.

Konkurs.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem rozpisuje niniejszem konkurs na posadę sekundaryusza w szpitalu powszechnym w Samborze.

Kandydaci powinni najpóźniej do 15. października 1905 wnieść podanie do Wydziału krajowego z dołączeniem:

a) Metryki urodzenia na dowód, że kandydujący nie przekroczył 40 r. życia,

b) Dowodu obywatelstwa austryackiego,

c) Dyplomu doktora wszech nauk lekarskich na jednym z uniwersytetów Monarchii Austryackiej upoważniającego go do wykonywania praktyki lekarskiej.

Do posady tej jest przywiązana płaca o rocznych 1000 Koron.

Stabilizacya na tej posadzie, nadającej prawo do emerytury, może nastąpić po roku gorliwej i pożytecznej służby.

We Lwowie dnia 15. września 1905.

1—1 *Piotrowski.*

Konkurs.

Wydział powiatowy w Stryju rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Tucholce z płacą roczną z funduszu powiatowego w kwocie 1200 kor. i ryczałtem na koszta podróży, ustanowionym przez Wydział krajowy w rocznej kwocie 800 koron.

Okręg sanitarny obejmuje miejscowości: Annaberg, Felizienthal, ze Smożem górnem, Grabowiec skolski, Hołowiecko, Hutar, Kalne, Karlsdorf, Klimiec, Orawa, Orawczyk, Pławie, Pohar, Ryków, Smorże dolne, Smorże miasto, Tucholka, Tysowiec, Wyżłów i Żupanie, razem 19 gmin z ludnością 12149 na obszarze 330 km. kwadratowych.

Ubiegający się o tę posadę mają oprócz dostatecznej fizycznej zdatności stwierdzonej świadectwem c. k. lekarza powiatowego wykazać się:

1) prawem obywatelstwa austryackiego;
2) dyplomem doktora medycyny, upoważniającym do wykonywania praktyki lekarskiej;
3) świadectwem moralności;
4) znajomością języków krajowych;
5) przynajmniej dwuletnią praktyką w zawodzie lekarskim.

Lekarz okręgowy w Tucholce będzie miał obowiązek utrzymywania apteki domowej. Obowiązki służbowe określa instrukcya służbowa z dnia 31. grudnia 1891 dz. u. kr. Nr. 82. (Część XXII. dz. u. kr. z r. 1891).

Posada zostanie nadaną na 1 rok prowizorycznie, poczem dopiero po myśli §. 8. ustawy z dnia 2. lutego 1891 Nr. 17. dz. u. kr. może nastąpić stabilizacya.

Podania ostemplowane marką stemplową na 1 koronę należy wnosić do dnia 30. września 1905.

Z Wydziału powiatowego

3—3 Prezes;
Gnyszkiewicz.

L. 2838/V

Konkurs.

Celem obsadzenia posady lekarza gminnego w gminie tutejszej z płacą roczną 1000 koron rozpisuje się niniejszem na mocy uchwały Rady gminnej z dnia 9 maja 1905 L. 1495/V konkurs. Posada ta nadaną będzie na razie prowizorycznie na przeciąg jednego roku, po upływie którego nastąpić może stała nominacya.

Podania udokumentowane w myśl § 7 ust. z 2 2 1891 Nr. 17 dz. ust. kraj. wnieść należy do dnia 1/12 1905 na ręce Zwierzchności gminnej.

Pierwszeństwo będą mieć kompetenci, mogący się wykazać świadectwem z 2-letniej praktyki szpitalnej, lub egzanimem fizykackim.

Jaworzno, 15 września 1905.

Naczelnik gminy
3—1 *Jeleń.*

OGŁOSZENIA

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Kopernika l. 20